



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2966

Seduta del 05/08/2024

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 Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con l'Assessore Elena Lucchini

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024
– TERZO PROVVEDIMENTO (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE LUCCHINI)

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

Il Direttore Generale Marco Cozzoli

I Dirigenti Alberto Ambrosio Fortino Ida Calogero Giuseppe Sabatino Giuliana Sabatini Clara
Leoni Olivia Cereda Danilo Farioli Marco Padena Sandro
Giuseppina Valenti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la seguente normativa a livello comunitario:

- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- Decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTA la seguente normativa nazionale:

- il 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”*;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e Coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;
- il DPCM 29 novembre 2001 *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza.”*;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *“Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.”*, come modificato dal D.Lgs. 10/08/2018, n. 101 e dal decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 3 dicembre 2021, n. 205;
- il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 *“Codice dell'Amministrazione Digitale”* così come integrato e corretto dal decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;
- il decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 *“Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004”*;
- il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e corretto dal D.Lgs 10 agosto 2014, n. 126 “Disposizioni integrative e correttive del D.lgs 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009”;
 - la legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione.”;
 - il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.” così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97”;
 - il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
 - il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
 - il Piano Nazionale della Cronicità di cui all’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;
 - il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
 - il decreto legge 14 dicembre 2018 n. 135 “Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione”;
 - il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria.”;
 - il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria” convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60;
 - il Decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 “Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Decreto del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 istitutivo dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- il decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 *"Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale"* convertito, con modificazioni, dalla L. 11 settembre 2020 n. 120;
- il decreto legge 14 agosto 2020 n. 104 *"Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"*, convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, recante *"Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"*;
- il decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia."*;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato definitivamente il 13 luglio 2021 che, alla Missione 6 Salute, promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici finalizzati allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi sociosanitari che rafforzi le prestazioni erogate sul territorio, l'integrazione dei percorsi socio-assistenziali, il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e l'innovazione e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche attraverso l'applicazione della Telemedicina e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative;
- il Decreto 6 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze *"Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione"*;
- il decreto legge 6 novembre 2021, n. 152 *"Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose"* convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 dicembre 2021, n. 233.";
- il decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 *Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)."*;
- il decreto 20 maggio 2022 del Ministero della Salute con il quale sono state adottate le *"Linee Guida di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico"* che forniscono l'indirizzo strategico unico a livello nazionale per l'implementazione e il governo delle iniziative di evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico e dei sistemi con esso integrati;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”;
- il decreto del Ministro della Salute del 19 dicembre 2022 recante “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”;
- il D.Lgs. 31/03/2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici.”;
- la Legge delega n. 33/2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”;
- la Legge delega n. 227/2021 “Delega al Governo in materia di disabilità”;
- il decreto legge 30 dicembre 2023, n. 215 “Disposizioni urgenti in materia di termini normativi.” convertito in legge con modificazioni dalla L. 23 febbraio 2024, n. 18;
- il decreto legge 2 marzo 2024, n. 19 “Ulteriori disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”, convertito in legge con modificazioni dalla L. 29 aprile 2024, n. 56;

RICHIAMATO il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all’Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTE:

- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- la legge 29 dicembre 2022, n. 197 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025”;
- la legge 30 dicembre 2023, n. 213 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026” pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 303 del 30 dicembre 2023;

VISTE altresì le seguenti leggi regionali:

- 31 marzo 1978 n. 34 “Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione”;
- 30 agosto 2008 n. 1 “Legge Regionale statutaria”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 30 dicembre 2009, n. 33 *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"*, così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22;
- 29 dicembre 2022, n. 34 *"Legge di stabilità 2023-2025"*;
- 29 dicembre 2022, n. 35 *"Bilancio di previsione 2023 – 2025"*;
- 7 agosto 2023, n. 2 *"Assestamento al bilancio 2023 - 2025 con modifiche di leggi regionali"*;
- 21 dicembre 2023, n. 10 *"Bilancio di previsione 2024-2026"*;

VISTE altresì:

- la D.G.R. n. XII/1203 del 30/10/2023 *"Approvazione della proposta di progetto di legge "Bilancio di previsione 2024-2026" e del relativo documento tecnico di accompagnamento"*;
- la D.G.R. n. XII/1512 del 13 dicembre 2023 *"Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'anno 2023 e attuazione dell'art. 7 della l.r. 2/2023 "Assestamento al bilancio 2023-2025 con modifiche di leggi regionali"*

ed i successivi provvedimenti di Giunta relativi alle variazioni al bilancio di previsione 2024 – 2026;

RICHIAMATO il *"Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura"* presentato dalla Giunta con D.G.R. n. XII/262 del 11 maggio 2023 e approvato dal Consiglio regionale con D.C.R. n. XII/42 del 20 giugno 2023, costituente il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia;

RICHIAMATA inoltre la D.G.R. n. XII/1518 del 13 dicembre 2023 *"Piano sociosanitario integrato lombardo 2023 - 2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale"*;

RICHIAMATI altresì tutti i provvedimenti adottati dalla Giunta regionale in merito all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6;

RICHIAMATA in particolare la D.G.R. n. XII/1511 del 13 dicembre 2023 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico"* con la quale, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2024:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- è stata definita la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema socio-sanitario regionale, secondo quanto riportato nell'allegato 1) "Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2024", del medesimo provvedimento;
- sono state fornite indicazioni relative all'area Bilanci, alla gestione finanziaria e razionalizzazione della spesa, come da allegato 2) "Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale", del citato provvedimento;

RICHIAMATI da ultimo tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- la D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024 recante "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024*" e gli atti nella stessa richiamati;
- la D.G.R. n. XII/2508 del 10/06/2024 recante "*Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR in ambito socio sanitario per l'anno 2024 – secondo provvedimento*";

CONSIDERATO che con la richiamata DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 si era stabilito di rinviare a successivo provvedimento il riallineamento del quadro programmatico in relazione a quanto previsto dalla legge 30 dicembre 2023, n. 213 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*" e dalla legge regionale 21 dicembre 2023, n. 10 "*Bilancio di previsione 2024-2026*";

DATO ATTO che il presente provvedimento risulta economicamente sostenibile e coerente con le risorse stanziato con la l.r. n. 25/2024 del 25 luglio 2024 "Assestamento al bilancio 2024-2026 con modifiche di leggi regionali", con riguardo:

- alla previsione di incremento del fondo sanitario regionale per un valore di 500 mln/euro, effettuata in maniera prudente rispetto all'incremento definito dalla Legge 30 dicembre 2023, n. 213;
- allo stanziamento delle risorse finalizzate all'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale sanitario del comparto sanità operante nelle aziende e negli enti del SSN, pari a 47,01 mln/euro previsto all'art. 1 comma 220 della l.n. 30 dicembre 2023, n. 213;
- allo stanziamento di ulteriori 150 mln/euro di risorse per investimenti;
- allo stanziamento di ulteriori 0,85 mln/euro di risorse autonome regionali



Regione Lombardia

LA GIUNTA

extra fondo;

RITENUTO pertanto necessario integrare gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2024 con le ulteriori indicazioni di cui ai seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- Allegato 1: Aggiornamento del quadro economico programmatorio delle risorse
- Allegato 2: Polo Ospedaliero
 - Allegato 2 Sub Allegato 1 Medicina di Laboratorio
 - Allegato 2 Sub Allegato 2 PDTA Rinosinusite Cronica Tipo 2
 - Allegato 2 Sub Allegato 3 Rinosinusite Cronica criteri accreditamento
 - Allegato 2 Sub Allegato 4 Centri Hub e Spoke Rete Pancreas Unit
 - Allegato 2 Sub Allegato 5 Caratteristiche Centri rete Nutrizione
- Allegato 3: Rete Territoriale
- Allegato 4: Salute Mentale
- Allegato 5: Farmaceutica
- Allegato 6: Personale
- Allegato 7: Osservatorio Epidemiologico
- Allegato 8: Investimenti
- Allegato 9: Cure Primarie
- Allegato 10: Prevenzione
 - Allegato 10 Sub Allegato 1 Documento di programmazione interventi Sanità Pubblica per Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano-Cortina 2026
 - Allegato 10 Sub Allegato 2 Protocollo per la Gestione della Profilassi Post-Esposizione per HIV a seguito di esposizione occupazionale e non-occupazionale nell'adulto
- Allegato 11 Veterinaria

DATO ATTO che gli indirizzi contenuti nel presente provvedimento sono coerenti ed integrano il quadro programmatorio di cui alla D.G.R. n. XII/1511 del 13 dicembre 2023;

DATO ATTO che il presente provvedimento non rientra nell'ambito di applicazione degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

RITENUTO infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per tutte le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono richiamate:

1. di integrare gli indirizzi di programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2024 con le ulteriori indicazioni di cui ai seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - Allegato 1: Aggiornamento del quadro economico programmatorio delle risorse
 - Allegato 2: Polo Ospedaliero
 - Allegato 2 Sub Allegato 1 Medicina di Laboratorio
 - Allegato 2 Sub Allegato 2 PDTA Rinosinusite Cronica Tipo 2
 - Allegato 2 Sub Allegato 3 Rinosinusite Cronica criteri accreditamento
 - Allegato 2 Sub Allegato 4 Centri Hub e Spoke Rete Pancreas Unit
 - Allegato 2 Sub Allegato 5 Caratteristiche Centri rete Nutrizione
 - Allegato 3: Rete Territoriale
 - Allegato 4: Salute Mentale
 - Allegato 5: Farmaceutica
 - Allegato 6: Personale
 - Allegato 7: Osservatorio Epidemiologico
 - Allegato 8: Investimenti
 - Allegato 9: Cure Primarie
 - Allegato 10: Prevenzione
 - Allegato 10 Sub Allegato 1 Documento di programmazione interventi Sanità Pubblica per Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano-Cortina 2026
 - Allegato 10 Sub Allegato 2 Protocollo per la Gestione della Profilassi Post-Esposizione per HIV a seguito di esposizione occupazionale e non-occupazionale nell'adulto
 - Allegato 11 Veterinaria



Regione Lombardia
LA GIUNTA

2. di dare atto che gli indirizzi contenuti nel presente provvedimento sono coerenti con il quadro programmatico di cui alla D.G.R. n. XII/1511 del 13 dicembre 2023;
3. di dare atto che il presente provvedimento non rientra nell'ambito di applicazione degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**AGGIORNAMENTO DEL QUADRO ECONOMICO PROGRAMMATARIO DELLE RISORSE
DESTINATE AL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2024
APPROVATO CON DGR XII/1511/2023**

La Legge di Bilancio 2024, n. 213 del 30 dicembre 2023, definisce il fabbisogno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale per il 2024 nell'ammontare di **131.869 mln/Euro**. Le risorse definitive del Fondo Sanitario previste per l'anno 2024 verranno recepite a bilancio regionale solo a seguito dell'approvazione dell'atto di riparto tra le Regioni e verranno destinate e vincolate al finanziamento delle linee programmatiche individuate in sede di sottoscrizione del Patto della Salute, tenendo conto in particolare del processo attuativo del PNRR in allineamento al DM 77/2022.

Si provvede, con il presente atto, all'aggiornamento del quadro economico per il 2024 approvato con DGR XII/1511 del 13/12/2023, considerando, oltre le risorse destinabili al finanziamento del Sistema Sanitario Regionale per l'esercizio 2024 determinate, in via prudenziale, sulla base del riparto del Fondo Sanitario Nazionale Indistinto anno 2023 (Intesa Rep. atti n. 262/CSR del 9 novembre 2023) e sulla base dalle stime relative al riparto 2024 degli obiettivi di piano, del fondo farmaci innovativi e delle risorse per la medicina penitenziaria e della mobilità extraregionale ed internazionale, anche l'incremento previsto con la l.r. n. 25/2024 del 25 luglio 2024 "Assestamento al bilancio 2024-2026 con modifiche di leggi regionali":

- incremento del fondo sanitario regionale per un valore di **500 mln/euro**, effettuata in maniera prudente rispetto all'incremento definito dalla l.n. 30 dicembre 2023, n. 213;
- stanziamento delle risorse finalizzate all'incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale sanitario del comparto sanità operante nelle aziende e negli enti del SSN, pari a **47,01 mln/euro** previsto all'art. 1 comma 220 della l.n. 30 dicembre 2023, n. 213;
- stanziamento di ulteriori **150 mln/euro** di risorse per investimenti;
- stanziamento di ulteriori **0,85 mln/euro** di risorse autonome regionali extra fondo;

Le risorse destinate al finanziamento e alla governance del sistema sociosanitario regionale devono, per l'esercizio 2024, tenere conto in particolare:

- della prosecuzione del percorso attuativo della riforma della approvata con L.r. 22 del 14/12/2021;
- delle azioni finalizzate al recupero delle liste di attesa, anche in virtù del DL n. 73 del 07/06/2024;
- dei processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR, con particolare riferimento all'allineamento del SSR al DM 77/2022 nel quadro della L.R. 33/2009 come modificata con L.R. 22/2021 sullo sviluppo della nuova sanità territoriale;
- delle attività finalizzate alla presa in carico;
- della integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti fragili;
- di percorsi di efficientamento delle performance, regolati dai criteri di cui al Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 e successivi aggiornamenti normativi;

- dei decreti legislativi in corso di approvazione in attuazione della Legge Delega n. 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" e della Legge Delega n. 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità";
- del pieno rispetto degli obiettivi di spesa per le varie linee di attività stabiliti a livello regionale attraverso le assegnazioni di risorse compatibili con le norme nazionali, compresi i limiti di spesa previsti dal 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.

La programmazione a livello regionale del sistema sociosanitario definisce le proprie priorità di intervento nelle more di quanto definito a livello nazionale per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2024 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la previsione legata all'impiego delle risorse per il 2024 al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio. Tali previsioni sono pertanto declinate per singole macroaree, in ogni caso con riserva di variazione in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli stanziamenti definiti, fermo restando il pieno rispetto del vincolo dell'equilibrio economico e finanziario del sistema.

1. RISORSE PER IL FINANZIAMENTO DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO REGIONALE

1.1. RISORSE DI PARTE CORRENTE 2024

Lo stanziamento di parte corrente indistinta del Fondo Sanitario Regionale nel bilancio regionale con DGR XII/1511/2023 di approvazione del primo quadro economico finanziario del FSR 2024, ammonta a **20.318,43 mln/Euro**.

Tale quota di parte corrente del FSR viene incrementata per un totale di **547,01 mln/Euro** a seguito delle previsioni della l.r. n. 25/2024 del 25 luglio 2024 "Assestamento al bilancio 2024-2026 con modifiche di leggi regionali".

L'importo di **20.865,44 mln/Euro** è ulteriormente incrementato di **524,02 mln/Euro** relativi alle risorse per la mobilità (di cui 242,86 mln/Euro di saldo mobilità 2023 – extraregionale e internazionale - e **281,16 mln/Euro** di utilizzi di risorse di anni precedenti), per complessivi **21.389,46 mln/Euro**.

Alle risorse di parte corrente indistinta del FSR (compreso il saldo di mobilità) si aggiungono inoltre somme pari a **669,7mln/Euro**, di cui:

- **400,00 mln/Euro** per finanziamenti FSR a destinazione vincolata;
- **50,00 mln/Euro** per quota stimata di payback;
- **8,00 mln/Euro** per quota stimata per finanziamento personale Esacri;
- **15 mln/Euro** per quota stimata finanziamento prestazioni STP;
- **196,70 mln/Euro** per gli obiettivi di investimento del PNRR di cui **178,7 mln/Euro** legati all'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, **14,6 mln/Euro** destinati all'incremento delle competenze digitali dei professionisti sistema sanitario ed **3,4 mln/Euro** per le borse di studio aggiuntive in formazione di medicina generale;

L'importo disponibile, stimato nelle more del riparto definitivo del finanziamento SSR per l'anno 2024, ammonta pertanto a **22.059,16 mln/Euro**.

1.2. RISORSE DI PARTE CORRENTE DEL BILANCIO AUTONOMO REGIONALE – EXTRA FONDO

Per il 2024 sono stanziati risorse autonome regionali per il finanziamento del sistema sanitario per un totale di **36,71 mln/Euro**, e precisamente:

- esenzione ticket codice bianco forze armate art. 27 quater 1 della l.r. n. 33/2009 (introdotto dall'art. 18 della l.r. n. 23/2019), per **0,01 mln/Euro**;
- L. 210/92 (*indennizzi emotrasfusi*) per **21,5 mln/Euro**;
- farmaci Classe C e alcune prestazioni ambulatoriali per euro **5,4 mln/Euro**;
- erogazione delle prestazioni per controllo in remoto di pazienti portatori di pacemaker, defibrillatori e loop recorder in Regione Lombardia per **0,05 mln/euro**;
- impiego risorse regionali per **4,00 mln/euro** per interventi a sostegno del quadro programmatico per il sostegno alla natalità, legati a:
 - attuazione del programma sperimentale regionale screening neonatale esteso (SNE) e screening prenatale delle anomalie cromosomiche fetali (NIPT) e dei disordini ipertensivi;
 - esenzione ticket screening universale per il diabete gestazionale con curva da carico di glucosio a 24-28 settimane di gestazione e le glicemie basali mensili nelle gestanti negative allo screening, esenzione ticket Screening del TSH nel primo trimestre di gravidanza ed esenzione ticket screening della ferritina nel primo trimestre di gravidanza;
 - preservazione della fertilità anche attraverso l'estensione ad alcune patologie non oncologiche alla crioconservazione dei ovociti e gameti ai fini delle procedure della PMA;
- contributi regionali per contratti di formazione medica specialistica aggiuntiva, per **4,90 mln/Euro** relativi alla copertura delle spese per i cicli accademici già attivati;
- progetto sperimentale D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance) destinato a facilitare il percorso sanitario dei pazienti portatori di handicap grave per **0,1 mln/Euro**;
- progetto sperimentale di erogazione di dispositivi odontoiatrici implantari e protesici ai pazienti oncologici sottoposti a demolizioni funzionali del cavo orale e ai pazienti sottoposti a interventi maxillo-facciali di ricostruzione ossea mascellare e mandibolare a seguito di traumi del massiccio facciale per **0,75 mln/Euro**;

1.3. RISORSE DI FSR PER INVESTIMENTI

Per l'esercizio 2024 le risorse già stanziati per investimenti in ambito sanitario con la DGR n. XII/1511/2023 sono pari a **complessivi 350 mln/Euro**, assicurati dagli accantonamenti già previsti in GSA, a cui si aggiungono **150 mln/Euro** stanziati con l'approvazione della l.r. n. 25/2024 del 25 luglio 2024 "Assestamento al bilancio 2024-2026 con modifiche di leggi regionali", da impiegare negli ambiti programmatici per gli investimenti anno 2024.

A tali risorse si aggiungono **14 mln/euro** di risorse PNRR - MISSIONE 6 - Componente 2 Intervento 1.3.1.b – "Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni".

1.4. UTILIZZO DI RISORSE ACCANTONATE NEI PRECEDENTI ESERCIZI

E' previsto l'utilizzo di accantonamenti di anni precedenti presenti sulla GSA pari a **281,16 mln/Euro** per garantire la copertura delle prestazioni eseguite in mobilità extraregionale e internazionale, allineandone l'importo alla stima della relativa dinamica di andamento sul 2024.

È previsto inoltre l'utilizzo di accantonamenti:

- fino a **35,00 mln/Euro** da destinare alla protesica maggiore;
- per **11,24 mln/Euro** per U.C.A. (risorse FSR VINCOLATO);
- per **3,36 mln/Euro** per tamponi/vaccini MMG e PLS (RISORSE FSR INDISTINTO FINALIZZATO);

2. FINANZIAMENTO DEL SISTEMA

Le risorse correnti rese disponibili per il sistema sanitario regionale sono **pari a 22.145,47 mln/Euro** (comprensive di risorse residuali e utilizzi per complessivi **330,76 mln/Euro**).

2.1 FINANZIAMENTO ENTI DEL SISTEMA REGIONALE A CARICO DEL S.S.R.

Le risorse da destinare al finanziamento degli **interventi diretti regionali, a carico della Gestione Sanitaria Accentrata**, sono determinate nell'importo di **480,70 mln/Euro**, come di seguito distintamente indicato.

Finanziamento degli Enti del Sistema Regionale a carico del SSR per complessivi 174,40 mln/Euro:

- fino a **91,79 mln/Euro** per il finanziamento dell'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente);
- fino a **52,66 mln/Euro** per il finanziamento dei contributi di funzionamento di ARIA (Azienda Regionale per l'innovazione e gli acquisti);
- fino a **0,79 mln/Euro** per il finanziamento di Polis;
- fino a **29,16 mln/Euro** per il finanziamento delle attività della Fondazione Biomedica;

Finanziamento della gestione sanitaria accentrata. Le risorse da destinare al finanziamento di interventi diretti regionali a carico della Gestione Sanitaria Accentrata ammontano a **306,30 mln/Euro**, così ripartite:

- fino a **27,33 mln/euro** per far fronte alle spese dirette regionali sostenute per conto del SSR, nonché per la prosecuzione delle progettualità del Sistema sanitario;
- fino a **236,25 mln/euro** per acquisti di servizi informatici del sistema sanitario e sociosanitario, da considerare quale tetto massimo di spesa;
- **42,72 mln/Euro** per rimborsi su mutui di anni pregressi per il settore sanitario.

2.2 FINANZIAMENTO DELLA GESTIONE PER GLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Per quanto attiene la quota per il finanziamento dei costi standard territoriali, vengono destinati fino a **21.664,77 ml/Euro** (comprensivo di risorse residuali in conto capitale e utilizzi per complessivi **330,76 mln/Euro** e PNRR corrente per **196,70 mln/Euro**), da ripartire tra gli enti del sistema sociosanitario regionale secondo le modalità di seguito indicate, tenendo conto dei livelli diretti di spesa e di quelli attribuibili agli erogatori in relazione ai livelli essenziali di assistenza. Ogni macroarea definisce le risorse massime disponibili in

correlazione alle attività di cui alle linee programmatiche aggiornate per l'esercizio 2024 con il presente provvedimento, fermo restando eventuali successive rimodulazioni tra macroaree disposte con successivi specifici atti di Giunta nell'ambito di quanto previsto al sesto capoverso del primo paragrafo del presente allegato.

Macroarea n.1 delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale: determinata per un importo fino a **7.769,46 mln/Euro**, così composta:

- **fino a 5.291,70 mln/Euro** per ricoveri per acuti; il valore è comprensivo delle risorse di cui alla legge regionale 7/2010 che, per l'anno 2024, in continuità con l'esercizio precedente, sono determinate per un importo fino a un massimo di 199,30 mln/Euro, di cui 62,3 mln/Euro per gli erogatori privati;
- **fino a 2.393,25 mln/Euro** per prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprensivo dell'incremento di risorse finalizzate nel 2023 di 1,52 mln/Euro relative all'esenzione Covid-19;
- **fino a euro 84,51 mln/Euro**, per abbattimento liste di attesa;

Entrambe le linee di attività sono comprensive degli oneri per mobilità passiva extraregionale.

Macroarea n. 2 delle prestazioni di assistenza farmaceutica, assistenza integrativa e protesica, determinata per l'importo fino a **4.645,65 mln/Euro** comprensivo della quota in parte capitale:

- fino a **4.277,55 mln/Euro** relativamente all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera compreso la distribuzione dei farmaci in File F;
- fino a **368,10 mln/Euro** per l'erogazione dell'assistenza integrativa e protesica, definito a regolamentazione attuale

Nello stanziamento di questa voce è compresa la quota di finanziamento con risorse di c/capitale di beni durevoli (protesica maggiore 35 mln/Euro).

Macroarea n. 3 delle prestazioni di Medicina di Base, Psichiatria e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, determinata per un importo fino a **1.513,81 mln/Euro** di cui:

- fino a **937,42 mln/Euro** per le attività di medicina territoriale di base, compresi i progetti per ambulatori al sabato e la previsione per l'incremento della attività vaccinali;
- fino a **531,69 mln/euro** per prestazioni relative all'assistenza psichiatrica e di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza comprensivi dei progetti innovativi, delle risorse per l'area dei DNA (Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione) e delle risorse previste per il Bonus psicologico;
- fino a **44,70 mln/Euro** per la remunerazione dell'assistenza penitenziaria, da assegnare agli enti sanitari pubblici interessati;

Macroarea n. 4 Unità di Offerta Sociosanitarie, determinata fino a **2.288,25 mln/Euro** da finanziare

- a carico del FSR indistinto **per 2.109,55 mln/Euro**, destinati al finanziamento delle Unità di offerta sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, diurne, ambulatoriali e domiciliari rivolte a soggetti fragili, anziani, disabili, alle famiglie e all'area delle

dipendenze e del fine vita, comprese le cure palliative domiciliari e residenziali, gestioni dirette delle UDO e Sperimentazioni;

- a carico delle risorse di PNRR fino a **178,70 mln/Euro** con riferimento all'obiettivo di investimento di PNRR 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - relativamente all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni secondo i target definiti dal DM 23 gennaio 2023, secondo il quadro programmatico approvato con DDGR XII/430/2023, XII/715/2023 e XII/717/2023

Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, determinata per un importo fino a **167,58 mln/Euro**, comprensive di una quota fino a **42 mln/Euro** per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico, fino a **63 mln/Euro** al finanziamento delle attività per subacuti comprese le attività ai sensi dell'art. 15 comma 13 lettera c) bis della L. 135/2012, e, fino a **62,58 mln/Euro**, per il finanziamento delle Misure istituite ex D.G.R n. X/116/2013;

Macroarea n. 6 Emergenza Urgenza determinata fino all'importo di **351,00 mln/Euro** per le spese di funzionamento, le attività di emergenza urgenza/118 di competenza di AREU, il soccorso alpino, le funzioni connesse alle attività del CRCC, al trasporto organi, al trasporto di pazienti dializzati oltre ai costi di gestione per il servizio emergenza NUE 112 - Numero Unico Europeo;

Macroarea n. 7 Obiettivi PSSR, Progetti P.S.N, Equiparazione Finanziaria, determinata per un importo fino a **2.158,45 mln/Euro**. Il valore comprende le risorse per dare attuazione agli obiettivi di PSSR e all'implementazione dei percorsi ospedale territorio, compresi utilizzi per 11,24 mln/Euro per U.C.A.;

Nell'ambito della macroarea viene ricompreso il co-finanziamento delle Risorse Aggiuntive Regionali.

Macroarea n. 8 delle attività istituzionali delle ATS e delle ASST: determinata in **1.195,36 mln/Euro**, da destinare:

- fino a **1.018,50 mln/Euro** alle attività dei Dipartimenti Veterinari, Prevenzione e altre attività territoriali (comprensivi della prosecuzione delle attività già avviate PIL, Laboratori malattie infettive e disinfezione arbovirali e per i costi legati a tamponi e vaccinazioni, sierologici, prestazioni di geno-tipizzazione da pubblico legati al Covid);
- fino a **124,33 mln/Euro** per l'offerta del piano nazionale vaccini e altri costi legati all'area della profilassi delle malattie infettive/prevenzione, compresi utilizzi **3,63 mln/Euro** per tamponi/vaccini MMG e PLS a titolo di risorse di FSR indistinto finalizzato;
- fino a **52,53 mln/Euro** per l'implementazione delle misure previste dal Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu) 2021-2023;

Macroarea n. 9 Ulteriori linee di attività, rideterminato fino a **1.575,21 mln/Euro**, da destinare:

per euro complessivi pari a **1.557,21 mln/Euro** carico del FSR, di cui:

- fino a **817,06 mln/Euro** per l'attribuzione di funzioni non tariffabili alle strutture erogatrici pubbliche e private così suddivise:
 - fino a **701,72 mln/Euro** per erogatori pubblici;

- fino a **115,34 mln/Euro** per erogatori privati;
- fino a **524,02 mln/Euro** quale stima per saldo di mobilità extra regionale, da trasferire agli erogatori del sistema, sulla base dell'effettiva produzione e coerentemente con la normativa di riferimento, di cui 281,00 mln/Euro a carico di utilizzi;
- fino a **44,13 mln/Euro** ad un Fondo di riserva da destinare di cui:
 - fino a **2 mln/Euro**, alla realizzazione della Banca Gameti;
 - fino a **1,7 mln/Euro**, al finanziamento del Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio;
 - fino a **13 mln/Euro**, al finanziamento delle politiche sociali volte a rafforzare le misure B1;
 - fino a **27,12 mln/Euro** per la prosecuzione di progetti e attività già avviate negli esercizi precedenti e per il finanziamento di attività programmate i cui provvedimenti attuativi verranno assunti nel presente esercizio;
 - fino a **0,31 mln/Euro** per il Voucher Autismo
- fino a **50 mln/Euro** per mobilità passiva interregionale e internazionale;
- fino a **122,00 mln/Euro** destinati all'accantonamento per i rinnovi contrattuali di comparto, dirigenza, MMG/PLS;

e per euro complessivi pari a **18 mln** a carico delle risorse di PNRR, di cui:

- fino a **14,6 mln/Euro** a carico delle risorse di PNRR per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti sistema sanitario di cui all'obiettivo di investimento M6C2I2.2.B;
- fino a **3,4 mln/Euro** per borse di studio aggiuntive in formazione di medicina generale di cui all'obiettivo di investimento M6C2I2.2.A;

Il finanziamento di parte corrente 2024 verrà assegnato ad ogni singolo Ente pubblico del Sistema Sanitario Regionale con atto del Direttore della Direzione Centrale Bilancio e Finanza in accordo con il Direttore Generale della D.G. Welfare e tenuto fermo, per tutti gli Enti, l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimento regionale.

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nel presente atto e per quel che risulta compatibile con il presente provvedimento, ciò che è stabilito nelle determinazioni in merito al finanziamento degli anni precedenti.

**ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL
SSR PER L'ANNO 2024. TERZO PROVVEDIMENTO**

1. ACCREDITAMENTO SANITARIO

Con riferimento a quanto previsto dalla DGR n. XI/6677 del 18/07/2022 "*Revisione delle procedure di accreditamento delle Strutture sanitarie*", si stabilisce che la richiesta di parere preventivo alla DG Welfare relativo all'accREDITamento di nuove UO per cui è prevista la contrattualizzazione, riguarda solo le Strutture di ricovero e cura private in quanto per le Strutture pubbliche, il parere è superato dalla previsione della nuova UO nel POAS approvato.

Al fine di riallineare la programmazione regionale con le disposizioni del Decreto Ministeriale 2/04/2015 n. 70, in merito al rispetto del blocco delle alte specialità e al riordino di alcune attività sanitarie (per es. emergenza urgenza, riabilitazione, terapia intensiva neonatale, ecc...), l'approvazione di nuove UO o la conferma di quelle già approvate, ma non ancora attivate, sarà soggetta alla verifica da parte della DG Welfare. Pertanto, all'atto della presentazione dei nuovi POAS/modifica POAS dovrà essere allegata una tabella - il cui format sarà disponibile nell'applicativo POAS WEB - contenente le UO approvate nei precedenti POAS e non ancora accreditate.

Al fine di monitorare il numero dei posti letto attivi (accreditati a contratto e solventi) le Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate dovranno inviare trimestralmente un'autocertificazione, seguiranno indicazioni riguardanti le modalità di raccolta e invio.

Nel corso del secondo semestre verrà valutata la possibilità di incrementare il numero di posti letto di medicina interna al fine di permettere il trasferimento dei pazienti, laddove necessario, dal Pronto Soccorso al reparto di degenza.

Nell'ambito dell'aggiornamento dei requisiti di accREDITamento al fine della loro attualizzazione, verrà condotta, inoltre, una valutazione in merito al seguente requisito di accREDITamento della Radiologia/Diagnostica per immagini: "*Durante lo svolgimento dell'attività diagnostica, è presente almeno un medico, in possesso della specializzazione prevista*".

Entro il 31/10/2024 verrà effettuata una revisione dei codici di 75 – neuroriabilitazione presenti nel territorio della regione.

Nel corso del corso di settembre verrà valutata la possibilità di incrementare la tariffa giornaliera degli ospedali di comunità. Seguirà specifico atto dirigenziale.

2. MEDICINA DI LABORATORIO

A seguito della continua evoluzione delle conoscenze in ambito scientifico e della sempre maggiore rilevanza delle tecniche di indagine diagnostica, si rende necessario aggiornare il Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR) e il relativo catalogo SISS delle prestazioni di diagnostica di Medicina di Laboratorio della Specialistica Ambulatoriale sia modificando parte delle prestazioni esistenti, sia introducendo nuove prestazioni con gli obiettivi di migliorare la tracciabilità e rintracciabilità delle prestazioni erogate, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e l'efficientamento dell'offerta diagnostica.

Le modifiche di cui trattasi, entreranno in vigore da ottobre 2024 e interessano principalmente i seguenti ambiti:

- Microbiologia e Virologia;
- Patologia Clinica relativamente ai test di diagnostica allergologica.

Le modifiche sono elencate nelle successive **Tabelle 1, 2, 3, 4** che integrano e aggiornano l'Allegato A della DGR n. XII/2444/2022.

Il Comitato dei Servizi di Medicina di Laboratorio (CReSMeL) ha elaborato una proposta tecnica di aggiornamento dell'Allegato C della DGR n. XII/2444/2022.

Si ritiene, pertanto, di approvare tale proposta e di sostituire l'Allegato C della DGR n. XII/2444/2022 con i contenuti del **Sub Allegato 1)** al presente provvedimento.

La DG Welfare vaglia ed eventualmente approva con proprio provvedimento, le proposte di aggiornamento al Sub Allegato 1) formulate dal CReSMeL.

Si precisa, inoltre, che la prestazione **91.30.2 "ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO"** il cui codice che risultava già cancellato dal 1° luglio 2024 (sulla base dell'elenco della DGR n. XII/2444/2024), rientra in vigore con modifica della descrizione con la seguente nota di erogabilità 98 *"La prestazione è erogabile solo per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto"*.

Gli aggiornamenti introdotti al Nomenclatore Tariffario Regionale con DGR n. XII/2444/2023 e alle tabelle 1, 2 e 3 del presente paragrafo e nel Sub Allegato 1) sono oggetto di verifica e monitoraggio attuativo da parte degli organi preposti. Si precisa che in funzione degli esiti delle verifiche potranno essere introdotti i necessari aggiornamenti o integrazioni.

Tabella 1 - Prestazioni introdotte dal 1° ottobre 2024

Allegato 2 Polo Ospedaliero

CODICE NTR	DESCRIZIONE	Nota erogabilità	Tariffa
90.42.B	TRIPTASI	//	19,50
90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (almeno 100 allergeni)	102	130,00
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	//	10,00
90.68.7	IgE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	//	36,00
90.68.8	IgE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	//	36,00
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	19,00
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	70	18,00
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile al massimo fino a 2.	99	54,00
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile al massimo fino a 2.	100	54,00
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	15,00
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	//	25,00
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	14,00
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	29,00
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	25,00
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	17,00
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	19,00
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	13,00
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	13,00
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	10,00
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	//	15,00
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmii urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A	//	101,00

Allegato 2 Polo Ospedaliero

	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmu urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	//	70,50
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	//	54,00
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	33,50
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	19,50
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	//	33,70
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	7,00
90.99.1	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE [IGRA]	//	55,70
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	//	98,30
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	//	11,70
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	10,00

Tabella 2 - Prestazioni modificate nel contenuto e/o nella tariffa dal 1° ottobre 2024

CODICE NTR	DESCRIZIONE	Nota erogabilità	Tariffa
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	//	4,05
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	9,00
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario a91 nftibiogramma	//	26,00
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	//	22,00
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	//	21,00

Allegato 2 Polo Ospedaliero

90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	//	26,00
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	15,00
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	//	18,50
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	26,00
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	//	10,00
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	//	25,00
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	//	16,00
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	//	54,00
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	//	9,00
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	10,00
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	10,00
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione se positivo antibiogramma	//	10,00
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	//	10,00
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	//	23,50
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	//	84,00
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	//	13,00
91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	//	50,00

Tabella 3 - Prestazioni non più prescrivibili dal 1° ottobre 2024

CODICE NTR	DESCRIZIONE
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
90.83.7	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE
90.83.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME MICROSCOPICO (Con colorazioni specifiche)

Allegato 2 Polo Ospedaliero

90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA; Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) o/a fresco
90.87.X	BORDETELLA ESAME COLTURALE
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS
90.91.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni ; Escluso: Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis
90.94.9	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO O SEMINALE [TEST DI STAMEY]; Incluso: ricerca micoplasmi urogenitali nel liquido prostatico o seminale. Escluso: eventuale massaggio prostatico
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
91.01.8	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI Esame colturale in terreno liquido
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)
91.02.X	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met.in brodo)
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME COLTURALE; Incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE. Incluso eventuale identificazione e antibiogramma
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)

Allegato 2 Polo Ospedaliero

91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale); Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS; (Previa reazione polimerasica a catena)

Tabella 4 - Condizioni di erogabilità e relativi codici

Descrizione contenuti note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	Codice nota
La prestazione è erogabile secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata	75
La prestazione è erogabile secondo le indicazioni contenute nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicato nel GRUPPO "E". Per l'individuazione dei singoli geni d'interesse per l'ambito oncologico il principale portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche	76
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "A" o "C" o "D" o "E". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition https://search.thegencc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche ; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	92
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "B" o "C". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegencc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	93
La prestazione è erogabile alle condizioni specificate secondo raccomandazioni AIFA / EMA	94
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile e prescrivibile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.	66
La prestazione è prescrivibile ed erogabile per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	67

Allegato 2 Polo Ospedaliero

La prestazione è classificata quale "Indagine di III livello" ed è erogabile solo su prescrizione dello Specialista allergologo.	69
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile su prescrizione dello Specialista allergologo.	70
La prestazione è erogabile solo per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.	98
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	99
La prestazione è classificata come "approfondimento diagnostico" ed è erogabile e prescrivibile solo in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello Specialista allergologo.	100
Prestazione per approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia, su indicazione dello Specialista allergologo. È prescrivibile una sola volta per paziente adulto.	102

3. MEDICINA DELLO SPORT

La DGR n. VII/12455/2003 ha stabilito per gli ambulatori di Medicina dello Sport, l'adozione per le prestazioni svolte al fine della certificazione, della stessa codifica prevista per l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Con l'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario regionale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (DGR n. XII/1878 del 12/02/2024), si è posta invece la necessità di una specifica rendicontazione dell'attività della medicina sportiva.

Sono stati individuati i pacchetti di prestazioni - così come riportati nella tabella sottostante - tenendo conto degli accertamenti clinico-strumentali definiti dalla normativa nazionale (in particolare Tabelle A e B del D.M. Sanità 18/02/1982) e dalle Società Scientifiche in aggiunta all'"Elenco regionale degli sport esistenti e relativo tipo di visita richiesta per la certificazione medico-sportiva dell'idoneità alla pratica agonistica" di cui alla nota della DG Welfare n. G1.2023.12237 del 23/03/2023.

CODICE Pacchetto	Classificazione di tipologia di accertamenti sanitari per discipline sportive secondo la Tabella regionale *	DETTAGLIO PRESTAZIONE
MS01	A1	Visita medica completa ECG a riposo Esame urine
MS02	A2	Visita medica ECG a riposo Esame urine Visita neurologica (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS03	A3	Visita medica completa ECG a riposo

Allegato 2 Polo Ospedaliero

		Esame urine Visita ORL Audiometria
MS04	A4	Visita medica completa ECG a riposo Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS05	B1	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine
MS06	B2	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS07	B3	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita ORL
MS08	B4	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita ORL Audiometria
MS09	B5	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria Visita oculistica con esame fundus (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS10		Visita medica completa Spirometria

Allegato 2 Polo Ospedaliero

	B6	ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS11	maschi over 40 anni, femmine over 50 anni	Visita medica completa Spirometria Esame urine ECG a riposo Test cardiovascolare da sforzo massimale con cicloergometro

Il nuovo catalogo delle prestazioni per gli ambulatori di Medicina dello Sport entrerà in vigore nel gennaio del 2025; si dà mandato alla DG Welfare di intraprendere le azioni necessarie per la sua implementazione e, nell'ottica di valorizzare il ruolo preventivo della Medicina dello Sport, di sviluppare un sistema informativo che garantisca la trasmissione e l'archiviazione sia dei dati amministrativi, che dei certificati di idoneità.

4. RISK MANAGEMENT

Nell'ambito delle attività di Risk Management, si richiede di portare a sistema l'applicazione del modello di "Healthcare Enterprise Risk Management" (HERM), ossia implementando una gestione integrata dei rischi in sanità, su almeno tre processi aziendali, applicando le indicazioni presenti nel Decreto della DG Welfare n. 20638 del 21/12/2023.

L'attivazione del modello HERM dovrà rientrare nel "Piano Annuale di Risk Management" (PARM) e sarà supportato da percorsi di formazione e tutoraggio previsti dal Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente ai quali le Strutture dovranno aderire garantendo la partecipazione del personale direttamente interessato, al fine di concludere la prima fase dell'implementazione del modello HERM, con una rendicontazione dei rischi valutati.

5. HTA (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT)

Il paragrafo 10.3.4 "HTA (Health Technology Assessment)" dell'allegato 10 delle DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 (Regole 2024) viene modificato come segue:

"Con la legge regionale n. 23/2015 Regione Lombardia si è dotata di un programma di HTA per il supporto all'uso informato e consapevole dei Dispositivi Medici e delle altre tecnologie sanitarie, realizzato da più soggetti coordinati dalla DG Welfare. Inoltre, con la legge regionale n. 22/2021, Regione Lombardia, in collaborazione con le singole strutture sanitarie, ha adottato un sistema di mappatura delle tecnologie

del SSL al fine di programmare le acquisizioni in relazione ai fabbisogni, anche tenendo conto delle metodologie di valutazione HTA.

Attualmente la DG Welfare sta implementando la riorganizzazione dell'attività dell'HTA regionale, estendendo ancor di più la partecipazione ai lavori a tutti gli stakeholder.

Obiettivo generale del programma regionale lombardo di valutazione delle tecnologie sanitarie è facilitare la diffusione e la continua implementazione nella pratica clinica, delle tecnologie più efficaci, sicure ed efficienti in sostituzione o in alternativa a tecnologie meno efficaci, sicure ed efficienti, secondo modalità condivise, trasparenti, monitorabili e verificabili.

Il processo di valutazione si applica alle tecnologie innovative, emergenti o a quelle in via di sviluppo che potrebbero avere un impatto sul SSR, ma anche alle tecnologie che modificano o ampliano la loro destinazione d'uso.

In particolare, al fine di identificare le tecnologie sulle quali effettuare attività di prioritizzazione e conseguente valutazione, la UO Polo Ospedaliero, di concerto con la UO Programmazione della DG welfare, per tramite del Centro Regionale HTA, prenderà in esame le richieste che perverranno dai principali stakeholder, tra i quali ATS, ASST, IRCCS pubblici o privati e Reti di patologia, secondo modalità strutturate e formali in tempi monitorati e con risultati sottoposti a consultazione pubblica.

Sulla base degli argomenti giudicati prioritari, attraverso un'analisi delle informazioni recepite mediante le segnalazioni ed integrate con verifiche informative da parte del Centro Regionale di HTA, istituito presso la UO polo Ospedaliero, le ASST/IRCCS afferenti

alla Rete Assessment e i referenti delle Reti di patologia potranno essere coinvolti nella realizzazione di rapporti tecnici di HTA.

Al fine di individuare raccomandazioni per l'uso delle tecnologie oggetto di valutazione, verrà istituita una Commissione HTA multidisciplinare con il compito di produrre un giudizio di appropriatezza d'uso (appraisal) tramite un processo deliberativo informato da evidenze. Le Reti di patologia potranno essere coinvolte nel processo di valutazione.

L'output del processo genererà elementi informativi destinati a diversi attori del sistema sanitario: DG Welfare e le sue strutture interne, ARIA, ASST/IRCCS".

6. CHIRURGIA ROBOTICA

In continuità con quanto previsto dalla DGR XI/5450 del 03.11.2021 "Chirurgia robotica – Indicazioni per lo sviluppo e la formazione" la DG Welfare ha convocato un Tavolo di lavoro e di confronto con l'obiettivo di definire un modello di programmazione per lo sviluppo di Centri ospedalieri pubblici lombardi che utilizzano piattaforme di chirurgia robotica, al fine di consentire un'equa distribuzione delle stesse sul territorio a garanzia di uguale accesso alle cure per tutti i cittadini.

Il Tavolo di lavoro ha coinvolto professionisti con comprovata esperienza nell'utilizzo delle diverse piattaforme di chirurgia robotica attualmente in commercio e inerenti discipline chirurgiche differenti.

Viene confermato che i centri di chirurgia robotica dovranno garantire volumi minimi di utilizzo, multidisciplinarietà degli interventi e team dedicati.

In questi Centri, al fine di migliorare l'assetto organizzativo delle sale chirurgiche e poter consentire il monitoraggio e il confronto degli indicatori di performance e di appropriatezza, dovranno essere adottati standard procedurali per tipologia di intervento. A questo scopo, fondamentale è la condivisione dei protocolli fino ad oggi definiti, nonché i risultati in termini di valore per il paziente e per le organizzazioni.

Entro il secondo semestre del 2024 saranno definiti e approvati dalla DG Welfare con proprio specifico provvedimento, i criteri di programmazione attraverso la definizione del modello organizzativo più idoneo per consentire ai Centri ospedalieri pubblici non dotati di piattaforme di chirurgia robotica di poter formare l'intera équipe specialistica (chirurgica, anestesiologicala e infermieristica) alla chirurgia robotica, ove richiesto e ritenuto necessario

Tale percorso di aggiornamento professionale avverrà presso i Centri lombardi per la chirurgia robotica già identificati quali Hub della formazione con la DGR XI/5450 del 2021 ed eventuali altri Centri che saranno identificati allo scopo, tra quelli di cui si è verificata idonea tecnologia e organizzazione.

Sarà pertanto definito dalla DG Welfare uno schema di convenzione tipo per la condivisione del personale che andrà a operare nel Centro Hub di riferimento, specificando le caratteristiche minimali che l'attività formativa dovrà certificare.

7. RETI CLINICO-ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE

7.1 Registro delle lesioni midollari

Ai sensi della legge regionale 6/12/2022, n. 27 *"Definizione e funzionamento delle unità spinali del servizio sociosanitario regionale lombardo"*, è istituito il Registro regionale delle lesioni midollari a fini di ricerca sugli aspetti epidemiologici, terapeutici, clinico assistenziali e riabilitativi che caratterizzano la gestione di una persona con lesione midollare.

Il Registro, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali, raggruppa informazioni circa l'insorgenza, l'incidenza e la prevalenza delle lesioni midollari sul territorio regionale, rilevando anche i dati maggiormente significativi per individuare i bisogni della popolazione con lesione al midollo.

Allo scopo, sono destinate fino a un massimo di euro 100.000,00. Le predette risorse sono allocate alla missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" – Titolo 1 "Spese correnti" dello stato di previsione delle spese del bilancio 2022-2024.

7.2 Molecular Tumor Board

Il punto 17 del deliberato della DGR n. XII/2442 del 03/06/2024: *"Istituzione del Molecular Tumor Board regionale e individuazione dei servizi di medicina di laboratorio specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS) ai sensi del D.M. Salute del 30 maggio 2023"*, per un mero errore materiale, viene corretto come segue:

17. di dare mandato alla DG Welfare:

- di valutare la coerenza delle proposte di autorizzazione con gli indirizzi di programmazione sanitaria e con i fabbisogni del territorio, ai fini del rilascio del nulla osta;
- di aggiornare, con proprio provvedimento, gli elenchi dell'Articolazioni MTB-R e/o dei Laboratori Clinici Specialistici all'esecuzione del test genomici di II Livello;
- entro sei mesi dall'approvazione del presente atto di:
 - ✓ individuare e nominare i componenti ed il coordinatore del Coordinamento del MTB-R;
 - ✓ individuare la Segreteria tecnico-scientifica del MTB-R;
- di adottare ulteriori eventuali regolamenti attuativi - anche su proposta del Coordinamento del MTB-R ove necessario - inerenti alla funzionalità e operatività del MTB-R con particolare riguardo:
 - ✓ all'armonizzazione delle regole operative e della documentazione delle Articolazioni del MTB-R;
 - ✓ ai criteri di appropriatezza di accesso ai test genomici e alle terapie a target molecolare;
 - ✓ alla programmazione ed effettuazione di audit tecnico-scientifici in merito alle modalità operative dell'Articolazione del MTB, inclusi i criteri di selezione e di formazione degli auditor coinvolti;
 - ✓ agli indicatori di processo ed outcome per la valutazione delle ricadute sulla popolazione suscettibile;
 - ✓ alle modalità di rendicontazione delle attività svolte.

7.3 Rinosinusite cronica di tipo 2 e indicazioni per l'individuazione dei centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale.

La rinosinusite cronica di tipo 2 è una patologia che colpisce un numero elevato di persone, sia adulti che bambini, mostrando un incremento d'incidenza progressivo negli ultimi anni e determinando uno dei principali motivi di consultazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS). Spesso il paziente si sottopone a numerose consulenze mediche e numerose visite specialistiche senza raggiungere una diagnosi precisa nei tempi corretti.

È nata negli ultimi anni l'esigenza di approcciarsi alla rinosinusite attraverso un percorso condiviso dagli specialisti otorinolaringoiatri basato su l'Evidence-based Medicine.

Un gruppo di lavoro di specialisti otorinolaringoiatri all'interno dell'Accademia italiana di Rinologia hanno elaborato i seguenti documenti:

- *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2”* che rappresenta la condivisione delle conoscenze attuali in merito alla patologia in argomento, con lo scopo di un inquadramento diagnostico corretto e di un approccio terapeutico ragionato – di cui al Sub Allegato 2);
- *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2 – criteri di accreditamento”* che descrive le caratteristiche e le attività che definiscono i diversi livelli di intensità di cura – di cui al Sub Allegato 3).

Si raccomanda le Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto che appartengono al Sistema Sociosanitario regionale, che il *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2”* sia il PDTA di riferimento per la determinazione dei percorsi aziendali per la diagnosi e il trattamento della patologia in questione.

Le Strutture che dimostreranno di possedere la capacità di erogare tutte le prestazioni che sono indicate nel Sub Allegato 3) come obbligatorie nei vari livelli di intensità di cura, saranno qualificate come Centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale.

Per garantire l'appropriatezza e la prossimità al paziente della presa in carico, come indicato dalla DGR n. XII/1827/2024, se alcune prestazioni di cui all'Allegato 3), che caratterizzano i Centri prescrittori non fossero disponibili presso un Centro, è ammessa la stipula di convenzioni interaziendali al fine di assicurare la completezza e la qualità della cura.

La DG Welfare ha il mandato di individuare l'elenco dei Centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale, in base ai criteri di cui all'Allegato 3), in base ai riscontri della mappatura sullo stato dell'arte dei servizi sanitari che si occupano della patologia in questione esistenti sul territorio, e in base alle proposte di eventuali convenzionamenti tra Strutture.

L'elenco dei Centri prescrittori sarà approvato con apposito e successivo provvedimento di Giunta.

7.4 Rete regionale delle “Pancreas Unit”

La DGR n. XII/1802 del 29/01/2024 ha approvato l'elenco delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto, identificate quali Centri Hub e Centri Spoke che appartengono alla Rete regionale delle "Pancreas Unit".

Con il presente provvedimento si aggiorna l'elenco dei Centri Hub e Centri Spoke – come indicato nel Sub Allegato 4).

Il predetto elenco sostituisce quello approvato con la DGR n. XII/1802/2024, mentre si ribadisce della stessa deliberazione, il punto in cui si dispone la verifica annuale da parte della DG Welfare, attraverso le ATS di riferimento, del mantenimento dei parametri quali-quantitativi dei Centri Hub e Centri Spoke della Rete delle "Pancreas Unit", indicati nell'Allegato alla stessa deliberazione.

7.5 Rete regionale della Nutrizione Clinica

Il Decreto DG Welfare n. 14890 del 18/10/2022 ha istituito la Rete regionale della Nutrizione Clinica con l'obiettivo di promuovere l'omogeneità territoriale delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione nelle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale.

Gli obiettivi della Rete includono, tra gli altri, la definizione dei criteri per l'identificazione dei Centri di riferimento in relazioni agli ambiti della disciplina, quali ad esempio i disturbi del comportamento alimentare e la nutrizione in Oncologia.

Con il presente provvedimento si approva il documento tecnico, "*Caratteristiche dei team nutrizionali multidisciplinari, dei Centri di nutrizione clinica e dei Centri di riferimento di nutrizione in oncologia*" - elaborato all'interno dell'Organismo di Coordinamento della Rete della Nutrizione Clinica, di cui al Sub Allegato 5).

Nel documento sono individuate le caratteristiche dei Team Nutrizionali Multidisciplinari (TNM) della Rete regionale di Nutrizione Clinica di e dei Centri di Nutrizione Clinica, nonché i criteri per identificare quali tra essi possano svolgere funzioni di Centri di Riferimento in ambito di nutrizione in oncologia.

7.6 Recepimento degli Accordi Stato-Regioni in tema di reti oncologiche

Si recepiscono i contenuti dei seguenti Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dandone attuazione, all'interno delle Rete Oncologica lombarda:

- del 26/07/2023 (Rep. Atti n. 165 /CSR) sul documento "*Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche*";
- del 26/07/2023 (Rep. Atti n. 166/CSR) sul documento "*Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche*".

7.7 Rete Pediatrica

La gestione del paziente pediatrico in condizioni critiche presenta caratteristiche cliniche ed epidemiologiche peculiari che richiedono una formazione e competenze professionali e tecnologiche specifiche.

Per assicurare un'assistenza specialistica e ottimizzare la gestione dei pazienti pediatrici in condizioni critiche negli Ospedali dotati di Terapia Intensiva Pediatrica e negli Ospedali dotati di terapia intensiva post-chirurgica ad alta specialità, la Direzione Generale Welfare provvede, con un successivo provvedimento, a definire il fabbisogno regionale di posti letto di terapia intensiva dedicati ai minori, tenuto conto dei dati epidemiologici regionali, degli standard internazionali a cui tendere, dell'indicazione della letteratura valorizzando gli attuali ospedali dedicati e quelli a vocazione pediatrica superando il ricovero dei minori nelle terapie intensive per adulti.

L'aumento dei posti letto nelle Terapie Intensive Pediatriche e la centralizzazione dei bambini in condizioni critiche in Terapie Intensive dedicate, sono strettamente legati anche all'organizzazione di un sistema di trasporto secondario specifico e alla formazione dei professionisti. In collaborazione con AREU verrà definito un sistema di trasporto regionale (STEP) in linea con le ultime evidenze scientifiche.

8. SISTEMA TRAPIANTI REGIONALE

Per quanto riguarda il Sistema Regionale Trapianti si elencano di seguito gli elementi di integrazione alla DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 ("Regole 2024"):

- adeguamento della Centrale Operativa S.C. Trapianti Lombardia NITp presso la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, in sinergia con AREU, sul modello della CRETO (Consolle Regionale Trasporto Organi ed équipes);
- integrazione della CCE ai sistemi informativi del Sistema Regionale Trapianti, mediante la valutazione di fattibilità presso Strutture pilota, tra cui il Policlinico di Milano (sede del CRT, di COP di II livello, di Strutture di trapianto di organi/CSE, di Laboratori di riferimento regionale);
- utilizzo della Digital Pathology nella rete trapianti: implementazione protototipale di un modello di collegamento in tempo reale tra sale operatorie di prelievo-anatomie patologiche-Second Opinion CNT, da sviluppare in sinergia tra il Coordinamento Regionale Trapianti e il Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio;

- identificazione e approvazione, con successivo provvedimento di Giunta, dell'elenco dei Laboratori di Riferimento del Sistema Regionale Trapianti, nell'ambito delle Anatomie Patologiche, dei Laboratori di Microbiologia e di Patologia Clinica in seno alle ASST e IRCCS pubblici;
- aggiornamento dei requisiti strutturali per il rilascio/rinnovo delle autorizzazioni ai trapianti di organi solidi - attraverso il contributo delle ATS sede di Strutture di trapianto - al fine di armonizzare i requisiti nazionali con i requisiti attualmente in uso per l'attività clinico-chirurgica.

9. SISTEMA TRASFUSIONALE REGIONALE

Si recepiscono i contenuti dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 6/09/2023 (Rep. Atti n. 197/CSR) concernente *“l'aggiornamento e la revisione dell'allegato B dell'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR) relativo al modello per le visite di verifica dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti”*.

Nel mese di settembre 2024, all'interno del Tavolo Accreditamento Nazionale, inizieranno i lavori di discussione e approfondimento finalizzati a definire una modalità di attuazione delle nuove indicazioni, condivisa tra Regioni e organismi di verifica.

Si dà mandato alla DG Welfare, in raccordo con AREU/SRC - Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali -, di promuovere momenti di confronto tra gli attori coinvolti – DMTE, SIMT, ATS - al fine di valutare gli eventuali adeguamenti per l'attuazione delle visite di verifica coerenti con la specificità del modello organizzativo regionale del Sistema trasfusionale, quale contributo da proporre al Tavolo nazionale.

10. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

10.1 File F: indicazioni per un uso appropriato delle risorse SSN

I dati dei primi mesi del 2024 hanno evidenziato una crescita della spesa per i farmaci rendicontati in File F che concorrono alla definizione della spesa nazionale degli acquisti diretti. Il dato di crescita è superiore all'atteso e non è imputabile ai nuovi farmaci innovativi (oncologici e non).

Come già indicato dai competenti Uffici della DG Welfare, si dispone come obbligo da parte delle Strutture che erogano i farmaci in File F:

- la chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, ricordando che è un obbligo di legge in capo al clinico; qualora non sia chiusa

la scheda di registro a trattamento concluso, si dispone un abbattimento del File F (tipologia CO – esclusi gli innovativi) dell'0,3% a fine anno;

- a partire dal flusso del mese di giugno 2024 con obbligo a partire dal 1 settembre, anche per promuovere a livello ospedaliero la conoscenza e l'uso dei farmaci a brevetto scaduto come opportunità per liberare risorse necessarie alla sostenibilità dell'innovazione, i farmaci di origine "chimica" il cui brevetto è scaduto, con l'esclusione dei farmaci di origine biologica e biotecnologica (come i Fattori della coagulazione, la tossina botulinica, ecc), non verranno più rendicontati in File F (tipologia CO) secondo le indicazioni già fornite dagli Uffici competenti.

Le ATS, a partire dall'anno 2024, hanno come obiettivo su tutte le Strutture pubbliche e private accreditate che erogano il File F:

- la verifica della chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, comunicando alla DG Welfare se risultino Strutture con schede ancora non chiuse dopo il 28/02/2025;
- il controllo puntuale della corretta rendicontazione in File F dei farmaci a brevetto scaduto secondo le indicazioni regionali.

10.2 File F e nuove terapie

Nella DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 ("Regole 2024"), nell'Allegato 3 - "Area cura e riabilitazione", Paragrafo 3.4 - "Assistenza farmaceutica e protesica", al punto 3.4.7.2. - "File F e nuove terapie", per mero errore materiale è stata indicata l'Emofilia B.

Pertanto, il paragrafo corretto è il seguente:

"Tra le terapie che hanno perso o che perderanno nel primo trimestre 2024 il requisito di innovatività piena, si possono evidenziare:

- le terapie Car-t -, che saranno finanziate per un importo di 37 milioni di euro per l'anno 2024, secondo i fabbisogni comunicati dai centri autorizzati sia pubblici che privati accreditati;
- farmaci oncologici (per alcune indicazioni) come pembrolizumab, ribociclib, olaparib, daratumumab;
- la terapia genica per la SMA - onasemnogene abeparvovec.

A questi si deve aggiungere la terapia genica per l'Emofilia A, di cui sarà autorizzato il Policlinico di Milano, e a cui si sono destinati ulteriori 10 milioni di euro."

11. CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

Al fine di introdurre la SDO doppia (SDO-R e la SDO-D) per i ricoveri di riabilitazione, nel corso del primo semestre del 2024 sono state fornite indicazioni che richiedono da parte delle Strutture, un congruo tempo di adeguamento. Pertanto, i controlli

NOC relativi ai dimessi dalle UU.OO. di riabilitazione nel corso del 2024, saranno effettuati con l'attività 2025. Lo slittamento temporale permetterà l'adeguamento dei software degli erogatori, oltreché l'adeguamento dei programmi utilizzati dai NOC per effettuare i controlli.

Per quanto riguarda la trasmissione dei record già oggetto delle attività di controllo NOC, si rammenta che essi devono essere inviati, sempre in inserimento come gli altri record, **ma senza alcuna modifica** rispetto a quanto inviato precedentemente, fatta salva l'aggiunta del tracciato SDO-D, indispensabile per la corretta valorizzazione in Regione Lombardia.

POSIZIONAMENTO DI PROTESI DISCOGEL

Per il trattamento mini-invasivo di ernie sottolegmentose e di protrusioni discali con il posizionamento di protesi Discogel, la codifica corretta è la seguente:

- Codice diagnosi: 8458 – “impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso”
- Codice procedura: 0309 - “altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale”

Mastectomia Profilattica o di Riduzione del Rischio (MRR)

Nelle donne **VP BRCA1/2**, oppure VP di geni ad alta penetranza (**PALB-2, TP53, PTEN, STK11, CDH1** – LG NCCN Versione 2.2023) la Mastectomia di Riduzione del Rischio (MRR) bilaterale è un'opzione, presente in tutte le Linee-guida scientifiche, che può essere offerta nell'ambito del decision-making di riduzione del rischio in tutte le donne portatrici di VP BRCA o di alta VP ad alta penetranza. In caso di VP in geni a penetranza inferiore o meno nota (CHEK2, ATM, NF1, RAD51C, RAD51D, BRIP1), non ci sono sufficienti evidenze scientifiche per supportare indicazioni cliniche: è necessario basarsi sulla storia familiare più che sul tipo di mutazione.

È per questo indispensabile che, nella fase successiva alla diagnosi di mutazione dei geni BRCA, alla paziente venga offerto un incontro con il chirurgo senologo ed il chirurgo plastico, allo scopo di discutere dettagliatamente di tutte le possibilità. Poiché nella pratica clinica la mastectomia profilattica si è diffusa ma non è priva di rischi e di complicanze, è raccomandato che questa venga effettuata solo in Centri di Senologia accreditati, di Regione Lombardia e dopo discussione in Meeting Multidisciplinare per garantire un approfondimento globale di ogni singolo caso, minimizzare le richieste non strettamente necessarie e restringere la chirurgia ai casi che ne possano derivare il massimo beneficio.

Si rende quindi necessario rivedere le codifiche utilizzate per rappresentare correttamente l'intervento eseguito, la revisione verrà condivisa con la ROL e con la rete delle Breast Unit e approvata con successivo atto dirigenziale.

12. NEGOZIAZIONE SANITARIA

12.1 ATTIVITA' DI RICOVERO E CURA

Entro la fine di settembre 2024 dovrà pervenire da parte degli Erogatori all'ATS territorialmente competente, l'eventuale richiesta di rimodulazione - a budget unico invariato - delle quote economiche del tetto previsto per i cittadini fuori regione fino ad un massimo del 3% rispetto al tetto previsto per i cittadini lombardi.

Con riferimento al tetto di struttura per le attività erogate a favore di pazienti fuori regione, lo stesso è incrementato fino al 10%. Condizioni vincolanti per il riconoscimento dell'incremento sono:

- Rispetto della produzione a favore dei pazienti lombardi;
- Equità di trattamento dei pazienti lombardi e fuori regione, con rispetto dei tempi d'attesa, liste d'attesa trasparenti e con criteri uguali per ambedue le tipologie di pazienti;
- Incremento legato alle prestazioni di alta specialità.

12.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Si richiama la DGR 2228/24 che prevede che "il valore del budget di struttura per l'anno 2024, dedicato alle attività di specialistica ambulatoriale, sarà calcolato come il valore del contratto 2023 stipulato entro il 30.06.2023", per precisare che **l'incremento dell'1%** al netto delle risorse non storicizzabili indicato nella DGR 1827/24 verrà utilizzato anche per non applicare le regressioni tariffarie sulle prestazioni aggiuntive rispetto al 2022 che verranno finanziati oltre al 106% e fino al 110%.

In relazione all'attività svolta dal Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) anche per il 2024 si prevede la possibilità di riconoscere la produzione effettivamente erogata, senza abbattimento di sistema o regressione tariffaria, tenuto conto che la maggior produzione è rivolta a pazienti fuori regione per i quali è prevista l'autorizzazione per l'intero ciclo di adroterapia, rilasciata dall'ASL di residenza del cittadino e rendicontata in 28/San, con compensazione interregionale/fatturazione diretta.

12.3 PRECISAZIONI PER EEPA

- Si conferma che l'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi di quota variabile, compreso l'obiettivo declinato con la DGR n. XII/2224/2024, si applicherà riducendo il valore del budget assegnato con contratto annuale.
- Si precisa che per il calcolo del raggiungimento dell'obiettivo descritto nella DGR n. XII/ 2224/2024, si farà riferimento al periodo "gennaio-dicembre 2024" e non al periodo "aprile-dicembre 2024"
- Con riferimento al calcolo del raggiungimento dell'obiettivo descritto nella DGR n. XII/2224/2024 al punto 7 del deliberato, si precisa che verranno considerati unicamente i valori in incremento rispetto alla soglia minima assegnata.
- Le prestazioni PNGLA aggiuntive rispetto al 2022 saranno finanziate oltre al 106% e fino al 110% senza applicare le regressioni tariffarie, anche se erogate in volume superiore rispetto a quello negoziato e contrattualizzato.
- In merito agli obiettivi SISS, Tempestività pubblicazione referti, Ricetta dem (stato "bloccato" e "chiuso"), Ricetta dem- prescrizione, si precisa che gli stessi verranno considerati raggiunti anche qualora si registri un miglioramento rispetto al medesimo periodo, indicato nella scheda obiettivi, dell'anno 2023.
- In caso di mancato utilizzo di budget screening, ogni ATS potrà valutare l'opportunità di assegnare le risorse residue a copertura delle altre prestazioni ambulatoriali.

13 MOBILITA' SANITARIA

Il codice STP - Straniero Temporaneamente Presente - è uno strumento che permette l'applicazione del diritto all'assistenza sanitaria anche ai cittadini extra-UE irregolarmente presenti sul territorio.

Al fine di monitorarne la corretta erogazione, verrà rivista la modalità di rilascio creando un sistema informatico generale che permetterà il rilascio di codici corretti ed univoci.

Allegato 2 Polo Ospedaliero

La creazione di un registro unico consentirà la possibilità di rilasciare codici corretti solo alle Strutture sanitarie autorizzate, in modo da evitare la generazione di STP non rimborsabili in quanto incongrui.

Sub Allegato 1 "Elenco prestazioni di base e specialistiche della Medicina di Laboratorio e criteri di appropriatezza - rev.03 anno 2024 ex sub allegato 1 DGR n.XI/7044/2022 e s.m.i"

Nome Foglio	Descrizione Contenuti
Legenda	Contiene tutte le indicazioni necessarie alla lettura della Tabella 1
Indicazioni Preanalitica	Contiene tutte le indicazioni rispetto alla gestione della fase preanalitica definite nella Tabella 1 colonna N
Tabella 0	In questa tabella denominata "Indicazioni Generali in merito ai test genomici costituzionali e/o somatici" sono riportate le indicazioni di carattere generale in merito ai test genetici costituzionali e/o somatici
Tabella 1	<p>Nella tabella denominata "Elenco prestazioni di base e specialistiche della Medicina di Laboratorio e criteri di appropriatezza - rev. 02 anno 2024 " è disponibile l'elenco delle prestazioni di Medicina di Laboratorio della Specialistica Ambulatoriale inclusi i codici del Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR), i codici del Catalogo SISS, le relative descrizioni. Inoltre, per ciascuna prestazione sono indicate/i:</p> <ul style="list-style-type: none"> •le sotto branche della Medicina di Laboratorio a cui afferiscono le prestazioni es. Genetica Medica o Anatomia Patologica ecc.; •i criteri di gestione fase preanalitica; •i codici che identificano le "condizioni di erogabilità" riconducibili al NTR; •le note tecniche o organizzative specifiche per l'erogazione della prestazione; •le condizioni di appropriatezza prescrittiva; •le condizioni di erogabilità.
Tabella 2	Nella tabella denominata "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica " sono specificate le indicazioni di appropriatezza prescrittiva e le condizioni di erogabilità per le prestazioni di Genetica Molecolare e di Citogenetica che nel catalogo SISS sono declinate con descrizione generica (quindi non declinate per specifica patologia).
Tabella 3	Nella tabella denominata ""Regole Generali sul contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche" sono fornite le indicazioni specifiche sui contenuti delle prestazioni citologiche e istopatologiche ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 per i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
Tabella 4	Nella tabella denominata "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia" per ciascuna prestazione del catalogo SISS sono specificati i codici di patologia associabili e la relativa descrizione.

Legenda Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specialistiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev. 03 anno 2024"

Colonne	Descrizione colonna	Contenuto Informativo
Colonna A	CODICE CATALOGO SISS	Contiene il codice del catalogo SISS assegnato alla prestazione
Colonna B	Descrizione della prestazione Catalogo SISS	Contiene la descrizione breve delleprestazione contenuta nel catalogo SISS
Colonna C	CODICE NTR	Contiene il codice del Nomenclatore Tariaffario Regionale (NTR) assegnato alla prestazione
Colonna D	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Contiene la descrizione breve della prestazione contenuta nel NTR
Da Colonna E ad M	In queste colonne sono indicate le sottobranche della Medicina di Laboratorio a cui sono afferibili le prestazioni di Medicina di Laboratorio, e quindi quale tipo di laboratorio può eseguire le prestazioni indicate	Biochimica Clinica e Tossicologia
		Ematologia e Coagulazione
		Immunoematologia
		Microbiologia e Virologia
		Anatomia Patologica
		Genetica Medica
	Base: Prestazioni eseguibili da Laboratori Clinici di Base	
Colonna N	Indicazioni fase pre-analitica (fatto salvo ulteriori indicazioni da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Contiene i codici che indicano le condizioni tecniche minime, necessarie per la gestione della fase pre analitica per ciascuna prestazione inclusi i requisiti per il trasporto e conservazione dei campioni biologici. Si fa riferimento al documento "Raccomandazioni FISMeLab per il trasporto del materiale biologico" rev. 1 Giugno 2018 e s.m.i., fatto salvo ulteriori indicazioni da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore successive. Nel foglio "Indicazioni Pre-analitica" sono indicate nel dettaglio il significato delle note contenute nella colonna N della Tabella 1
Colonna O	Codici note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	Sono riportati i codici delle note che specificano le condizioni di erogabilità descritte in Tabella 0 "Indicazioni generali in merito ai test genetici costituzionali e/o somatici"
Colonna P	NOTE	Sono riportate indicazioni o vincoli tecnici o organizzativi specifici per l'erogazione della prestazione
Colonna Q	Appropriatezza Prescrittiva	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto <u>diagnostico</u> .
Colonna R	Condizioni di Erogabilità	Condizioni di erogabilità: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico.

CODICE NOTA Tabella 1 colonna N	INDICAZIONI FASE PRE-ANALITICA (fatto salvo ulteriori indicazioni da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore) Tabella 1 Colonna N. (Indicano le condizioni minime, tecniche, necessarie per poter procedere al prelievo nel rispetto dei requisiti per il trasporto e conservazione dei campioni biologici. Si fa riferimento al documento "Raccomandazioni FISMeLab per il trasporto del materiale biologico" rev. 1 Giugno 2018 e s.m.i.)
1)	Il campione deve essere raccolto in una specifica provetta/contenitore dedicato
2)	Il campione deve essere centrifugato e deve essere garantita la separazione del siero / plasma dalla parte corpuscolata del sangue prima del trasporto
3)	Il campione deve essere centrifugato in centrifuga refrigerata e deve essere garantita la separazione del siero / plasma dalla parte corpuscolata del sangue prima del trasporto
4)	Conservare ed eventualmente trasportare a temperatura a 2-8°C
5)	Il campione deve essere conservato congelato a temperatura ≤- 20°C
6)	Il campione deve essere raccolto in provetta con idoneo conservante
7)	Il sistema di trasporto deve essere refrigerato (2-8°C)
8)	Sistema di trasporto a temperatura ambiente (20+/-5°C)
9)	Test da eseguire nel laboratorio contiguo al Centro/Punto prelievi
10)	Per il prelievo sono necessari vetrini portaoggetto e idoneo fissativo o a secco
11)	In caso di tempi di trasporto superiori alle 4 ore preparare aliquote di plasma/siero - modalità 2, 5, 21
12)	In caso di tempi di trasporto superiori alle 6 ore preparare aliquote di plasma/siero - modalità 2, 5, 21
13)	In caso di tempi di trasporto superiori alle 6 ore preparare aliquote di plasma con doppia centrifugazione - Modalità 5, 21
14)	In caso di tempi di trasporto superiori alle 24 ore preparare aliquote di plasma - modalità 2, 5, 21
15)	Eseguire test entro 3 ore dal prelievo a 20°C+/-5°C
16)	Il campione deve essere posto in idoneo terreno di trasporto
17)	Effettuare l'esame non oltre le 4-6 ore dal prelievo. Conservazione a -80°C per un anno, a -30°C per 2-4 mesi. Scongelamento rapido a 37°C
18)	Il campione va mantenuto a 37° C fino alla centrifugazione e sieraggio
19)	Se inviato dopo 48 ore dal prelievo il campione deve essere conservato in frigorifero prima del trasporto
20)	Se inviato dopo 48 ore dal prelievo il sistema di trasporto deve essere refrigerato
21)	Sistema di trasporto a temperatura <-10 °C

Tabella 0 "Indicazioni Generali in merito ai test genomici costituzionali e/o somatici"			
Condizioni ed indicazioni	Codice	Gruppo di Patologie associate indicato in Tabella 4	Indicazioni Tabella 4 per gruppo di patologie
Per la diagnosi di patologie di origine genetica i test di genetica medica (molecolare e/o citogenetica) sono prescrivibili dallo specialista Medico Genetista o di uno Specialista di branca, ed erogabili solo a seguito dell'acquisizione del consenso informato raccolto dal prescrittore o nell'ambito della consulenza genetica associata al test.	//	GRUPPO-A	Patologie diagnosticabili con le prestazioni di Genetica Medica - genetica molecolare
	//	GRUPPO-B	Patologie diagnosticabili e condizioni per le quali è indicata l'esecuzione delle prestazioni di Citogenetica
Per la diagnosi e il monitoraggio di patologie oncoematologiche i test di genetica molecolare e/o citogenetica sono prescrivibili ed erogabili, per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) su prescrizione Specialistica.	//	GRUPPO-C	Patologie e condizioni oncoematologiche per le quali l'indagine genetica e/o citogenetica è indicata per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi.
Per la diagnosi di patologie immunogenetiche è indicata la prescrizione e l'erogazione dei test di genetica molecolare, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) e valutazioni specialistiche, su prescrizione Specialistica, previa acquisizione del consenso informato.	//	GRUPPO-D	Patologie per le quali è indicata l'esecuzione di prestazioni di Immunogenetica.
Per la diagnosi di patologie oncologiche i test di genetica molecolare e/o citogenetica su materiale biologico sono prescrivibili ed erogabili a seguito di indagini (istologiche e morfologiche) e di valutazioni specialistiche, su prescrizione Specialistica. In questo caso il consenso informato è necessario solo qualora le mutazioni geniche somatiche ricercate possono avere origine germinale. In tal caso, il consenso informato deve essere acquisito prima dell'accesso all'analisi somatica.	//	GRUPPO-E	Patologie per le quali è indicata l'esecuzione di prestazioni di Genetica Molecolare su materiale biotipico.
Richiamata la relazione della Commissione Ministeriale per la Genetica nel SSN, pubblicata dal Ministero della Salute il 18 dicembre 2008, raccomanda che "la consulenza genetica pre e post-test sia parte integrante del percorso che utilizza i test genetici". Al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni rivolte agli individui a rischio per il tumore ereditari (ad esempio della mammella e dell'ovaio), è necessaria una consulenza genetica oncologica nel cui ambito sia: stimato il rischio di ereditarietà, prescritto il test genetico e commentati i risultati, al fine di pervenire a una stima del rischio oncologico individuale e alla conseguente offerta di opzioni preventive, anche nell'ambito dei programmi di prevenzione secondaria già in atto.	//	//	
Considerato che, per le variazioni di origine germinale, il genoma non si modifica quindi gli esiti dei test di genetica molecolare non variano nel tempo. Pertanto, di norma, non esistono indicazioni alla ripetizione dei test, sia in caso di positività che di negatività, ad eccezione dei casi in cui gli esiti non siano congrui con la clinica o che, qualora questi esiti risultino negativi, siano disponibili nuovi test o nuove metodologie in grado di riconoscere variazioni non identificabili in precedenza. Ne consegue che in caso di ripetizione della prestazione a carico del SSR, il prescrittore deve produrre adeguata motivazione allegandola alla prescrizione stessa.	//	//	
In generale per le condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni, inclusi i geni da analizzare, si fa riferimento almeno ai seguenti documenti e banche dati: 1) Genomic Profiling for clinical decision making in lymphoid neoplasms. Blood 2022; 2) Ballakas P. Cytogenetics in Chronic Lymphocytic Leukemia: ERIC Perspectives and Recommendations. Hemisphere 2022; 3) Genomic Profiling for clinical decision making in myeloid neoplasms and acute leukemia. Blood 2022; 140: 2228-2247; 4) International Consensus Classification of Myeloid Neoplasms and Acute Leukemia (ICC) 2022; 5) The 5th edition of the WHO (2022); MYPSS70 v.2, NGS score, NCCN:CPSS-Molecular, MAYO score, GFM score 6) CPSS-Molecular, MAYO score, AML ELN Recommendation 2022; 7) CML ENL 2020; CML European LeukemiaNet 2023 laboratory recommendation. 8) "Orphanet" è "Gene Curation Coalition https://search.thegenc.org/ 9) "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic		ONCOEMATOLOGIA GRUPPO B e GRUPPO E	
Descrizione contenuti note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità" di cui alle Tabelle 1, 2 e 4	Codice	Tipo di indicazione	
La prestazione è erogabile secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata	75	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è erogabile secondo le indicazioni contenute nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicato nel GRUPPO "E". Per l'individuazione dei singoli geni d'interesse per l'ambito oncologico il principale portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	76	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "A" o "C" o "D" o "E". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegenc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	92	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "B" o "C". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegenc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	93	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è erogabile alle condizioni specificate secondo raccomandazioni AIFA / EMA	94	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile e prescrivibile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.	66	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è prescrivibile ed erogabile per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	67	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è classificata quale "Indagine di III livello" ed è erogabile solo su prescrizione dello Specialista allergologo.	69	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile su prescrizione dello Specialista allergologo.	70	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è erogabile solo per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.	98	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	99	CONDIZIONE EROGABILITA'	
La prestazione è classificata come "approfondimento diagnostico" ed è erogabile e prescrivibile solo in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo.	100	CONDIZIONE EROGABILITA'	
Prestazione per approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia, su indicazione dello Specialista allergologo. E' prescrivibile una sola volta per paziente adulto.	102	CONDIZIONE EROGABILITA'	

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"

CODICE CATALOGO SIS	Descrizione della prestazione Catalogo SIS	CODICE NRI	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NRI)	Base	Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per analitica (Info su valori indicatori da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, a la comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alle indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici nri e descrittori catalogo SIS
0900154	CREATININEMIA (CIN, D, Ck)	90.1.6.4	CREATININEMIA (CIN, D, Ck)	X	X	X						8	//	//		//	
0900155	CREATININEMIA SCHEMATA NEI (CK-AB)	90.1.6.4	CREATININEMIA SCHEMATA NEI (CK-AB)	X	X	X						8	//	//	Prestazioni erogabili ai sensi della DGR n. N/3991/2015	//	
0900161	CREATININEMIA SCHEMATA	90.1.6.1	CREATININEMIA SCHEMATA	X	X	X						8	//	//		//	
0900162	CREATININEMIA ISOFORME	90.1.6.2	CREATININEMIA ISOFORME	X	X	X						3,521	//	//		//	
0900163	CREATININA	90.1.6.3	CREATININA	X	X	X						8	//	//		//	
0900163.02	CREATININA NELLE URINE	90.1.6.3	CREATININA [SA/USUI]	X	X	X						8	//	//		//	
0900163.03	CREATININA NELLE URINE DELLE 24 H	90.1.6.3	CREATININA [SA/USUI]	X	X	X						8	//	//		//	
0900163.04	CREATININA NEL LIQUORO AMNIOCORIO	90.1.6.3	CREATININA [SA/USUI]	X	X	X						8	//	//		//	
0900164	CREATININA CLEARANCE	90.1.6.4	CREATININA CLEARANCE	X	X	X						8	//	//		//	
0900165	CROMO	90.1.6.5	CROMO	X	X	X						1.4	//	//		//	
0900165.01	CROMO NELLE URINE	90.1.6.5	CROMO	X	X	X						4.7	//	//		//	
0900166	DECARBOSSIPROTERINA	90.1.6.6	DECARBOSSIPROTERINA	X	X	X						8	//	//		//	
0900168	CROMOGRANINA A	90.1.6.6	CROMOGRANINA A	X	X	X						8.12	//	//		//	
0900171	DEIDROEPANDIOSTERONE (DEA)	90.1.7.1	DEIDROEPANDIOSTERONE (DEA)	X	X	X						8	//	//		//	
0900172	DEIDROEPANDIOSTERONE SODIATO (DEA-S)	90.1.7.2	DEIDROEPANDIOSTERONE SODIATO (DEA-S)	X	X	X						8	//	//		//	
0900173	DELTA 4 ANDROSTERONE	90.1.7.3	DELTA 4 ANDROSTERONE	X	X	X						8	//	//		//	
0900174	DESIPRAMINA	90.1.7.4	DESIPRAMINA	X	X	X						8	//	//		//	
0900175	DESOXIDIOSTERONE ENTI	90.1.7.5	DESOXIDIOSTERONE ENTI	X	X	X						8	//	//		//	
0900176	DESOXIPROINOLINA NELLE URINE DELLE 24 H	90.1.7.6	DESOXIPROINOLINA	X	X	X						8	//	//		//	
0900177	TEST QUADRIPLIO - QUAD-TEST (AFP, HCG, ESTROGLI LIBERO, INHNA A)	90.1.7.7	TEST QUADRIPLIO - QUAD-TEST (AFP, HCG, ESTROGLI LIBERO, INHNA A)	X	X	X						8	//	//		//	
0900178	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	90.1.7.8	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A	X	X	X						8	//	//		//	
0900179	ELASTASIN PANCREATICA/FECALE	90.1.7.9	ELASTASIN PANCREATICA	X	X	X						8	//	//		//	
0900181.01	DOPAMINA NELLE URINE DELLE 24H	90.1.8.1	DOPAMINA [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
0900181.02	DOPAMINA	90.1.8.1	DOPAMINA [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
0900182	DOPAMINA	90.1.8.2	DOPAMINA	X	X	X						8	//	//		//	
0900183.01	DROGHE D'ABUSO: AMFEETAMINA, COFFENA, CANNABIDIOLI, COCAINA, ERANOI, LSD, OPPIOIDI, FENICIDOLINA, PEGASSOLINA, NICOTINA	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.02	DROGHE D'ABUSO: FENICIDOLINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.03	DROGHE D'ABUSO: OPPIOIDI NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.04	DROGHE D'ABUSO: LSD NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.05	DROGHE D'ABUSO: METABOLI ERKOINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.06	DROGHE D'ABUSO: COCAINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.07	DROGHE D'ABUSO: CANNABINOIDI NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.08	DROGHE D'ABUSO: CAFFENA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.09	DROGHE D'ABUSO: AMFEETAMINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.10	DROGHE D'ABUSO: NICOTINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.11	DROGHE D'ABUSO: METABOLI NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.12	DROGHE D'ABUSO: ECSTASY (INDANOLINA/MDA/MDA-MB) NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900183.13	DROGHE D'ABUSO: BURRHOERINA NELLE URINE	90.1.8.3	DROGHE D'ABUSO: Amfetamina, Caffena, Cannabidioli, Cocaina, EranoI, LSD, Opioiaci, Fenicidolina, Pegassolina, Nicotina	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
0900184	INDOLAS (NEUROPEPTIDICA INSE)	90.1.8.4	INDOLAS (NEUROPEPTIDICA INSE)	X	X	X						8	//	//		//	
0900185	ESTROPOETINA	90.1.8.5	ESTROPOETINA	X	X	X						2,521	//	//		//	
090192.01	ESTRADIOLIO (E2) [SU]	90.1.9.2	ESTRADIOLIO (E2) [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
090192.02	ESTRADIOLIO (E2) NELLE URINE DELLE 24H	90.1.9.2	ESTRADIOLIO (E2) [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
090193.01	ESTRICO (E3) [SU]	90.1.9.3	ESTRICO (E3) [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
090193.02	ESTRICO (E3) NELLE URINE	90.1.9.3	ESTRICO (E3) [SU]	X	X	X						8	//	//		//	
090194	ESTRIONENI CONIUGATO	90.1.9.4	ESTRIONENI CONIUGATO	X	X	X						8	//	//		//	
090195	ESTRONE (E1)	90.1.9.5	ESTRONE (E1)	X	X	X						8	//	//		//	
090201	ETANOLO	90.2.0.1	ETANOLO	X	X	X						1 [in misura a 90 medicocapigli] 8	//	//	Prestazione erogabile ai sensi della DGR n. N/8199/2009	//	
090202	ETOSUCCHIMIDE	90.2.0.2	ETOSUCCHIMIDE	X	X	X						8	//	//		//	
090203.01	FARMACI ANTIBIOTICI DOSSORAMIDE	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.02	FARMACI ANTIBIOTICI DOCCARINA	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.03	FARMACI ANTIBIOTICI FLOCCANAMIDE	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.04	FARMACI ANTIBIOTICI CHINIDINA	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.05	FARMACI ANTIBIOTICI AMOXICAPONE	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.06	FARMACI ANTIBIOTICI FLECANAMIDE	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090203.07	FARMACI ANTIBIOTICI PROFENAZONE	90.2.0.3	FARMACI ANTIBIOTICI: Chividina, Digoximide, Lisocaina, Procainamide	X	X	X						8	//	//		//	
090204.01	FARMACI ANTINEUROPATICO FENITAZONE	90.2.0.4	FARMACI ANTINEUROPATICO: Acetazolamide, Fenacetamide, Solidoli	X	X	X						8	//	//		//	
090204.02	FARMACI ANTINEUROPATICO LAUCILATI	90.2.0.4	FARMACI ANTINEUROPATICO: Acetazolamide, Fenacetamide, Solidoli	X	X	X						8	//	//		//	
090205	FARMACI ANTINEUROPATICO	90.2.0.5	FARMACI ANTINEUROPATICO: Ciclostofamide, Metilfenestolo	X	X	X						8	//	//		//	
090205.01	FARMACI ANTINEUROPATICO CICLOSTOFAMIDE	90.2.0.5	FARMACI ANTINEUROPATICO: Ciclostofamide, Metilfenestolo	X	X	X						8	//	//		//	
090205.02	FARMACI ANTINEUROPATICO METILFENESTOLO	90.2.0.5	FARMACI ANTINEUROPATICO: Ciclostofamide, Metilfenestolo	X	X	X						8	//	//		//	
090206	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.01	ESUCARBAZEPINA	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.02	FELBAMATO	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.03	LACOSAMIDE	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.04	CYCBARBAZEPINA	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.05	PRECABALIN	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90.21.1) quando effettuati come test di screening	X	X	X						8	//	//		//	
090206.06	RUFINAMIDE	90.2.0.6	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA: Incluso: Barbiturici (90.9.3), Benzodiazepine (90.9.4), Corticosteroidi (90.12.3), Droghie d'abuso (90.18.3), EranoI, (90.20.1), Antifolici (90.23), Antiretroviratori (90.24), Antitumorali (90.25), Digitali (90														

Codice CAIAO/OG 5/5		Descrizione della prestazione Catalogo 5/5		CODICE NR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)		Esame	Bichimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunonefematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare e Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (Riferito solo ad indicatori di linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriata prescrittiva, si fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alle indicazioni erogative delle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descrittori catalogo 5/5/5
090232	ICLARI	90.312	FOLATO [Folate]				X	X								2,47	//	//	//	Invalutata	
090233	VITAMINA B1	90.312	FOLATO [Folate]				X	X								2,47	//	//	//	Invalutata	
090232.02	ACIDO FOLICO	90.312	FOLATO [Folate]				X	X								2,47	//	//	//	Invalutata	
090233.01	FSH FOLLICORINIA	90.213	FOLLICORINIA [FSH] [FSU]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090233.02	FSH FOLLICORINIA NELLE URINE	90.213	FOLLICORINIA [FSH] [FSU]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090234	FOSFATASI ACIDA	90.214	FOSFATASI ACIDA				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090235.01	FOSFATASI ALCALINA (ALP)	90.215	FOSFATASI ALCALINA				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090241	FOSFATASI ALCALINA SORINZIMA OSSIDO	90.241	FOSFATASI ALCALINA SORINZIMA OSSIDO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090242	FOSFATASI ACIDA PROSTATICA (PAP)	90.242	FOSFATASI PROSTATICA [PAP]				X	X								2,6	//	//	//	Invalutata	
090243.01	FOSFATO INORGANICO	90.243	FOSFATO INORGANICO [FALUSI]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090243.02	FOSFATO INORGANICO NELLE URINE	90.243	FOSFATO INORGANICO [FALUSI]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090243.20	FOSFATO INORGANICO NELLE URINE DELLE 24 H	90.243	FOSFATO INORGANICO [FALUSI]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090245	FOSFORO	90.245	FOSFORO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090251	FRUTOSAMINA	90.251	FRUTOSAMINA [PROTENE GLUCATE] [S]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090252	GALATTOSIO (PROVA DA CARICO)	90.253	GALATTOSIO (Prova da carico)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090244.01	GALATTOSIO	90.254	GALATTOSIO [GAL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090244.02	GALATTOSIO NELLE URINE	90.254	GALATTOSIO [GAL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090255.01	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [SAL]	90.255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [gamma GT] [SAL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090255.02	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) NELLE URINE	90.255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI [gamma GT] [SAL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090256	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDI, TRANSFERASI (GALT)	90.256	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDI, TRANSFERASI (GALT)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090261	GASTRINA	90.261	GASTRINA [G]				X	X								3,5,21	//	//	//	Invalutata	
090262	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBC)	90.262	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBC)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090263	GLUCAGONE	90.263	GLUCAGONE [G]				X	X								1,3,5,4,21	//	//	//	Invalutata	
090264	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 3 DETERMINAZIONI	90.264	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)				X	X								1,2,4,7	//	//	//	Invalutata	
090264.01	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 2 DETERMINAZIONI	90.264	GLUCOSIO (Curva da carico 2 determinazioni)				X	X								1,2,4,7	//	//	//	Invalutata	
090264.02	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 4 DETERMINAZIONI	90.265	GLUCOSIO (Curva da carico 4 determinazioni)				X	X								1,2,4,7	//	//	//	Invalutata	
090265	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 6 DETERMINAZIONI	90.265	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)				X	X								1,2,4,7	//	//	//	Invalutata	
090266	GLUCOSIO CURVA DA CARICO CON 4 DETERMINAZIONI	90.265	GLUCOSIO (Curva da carico 4 determinazioni)				X	X								1,2,4,7	//	//	//	Invalutata	
090271.01	GLUCOSIO (GLUCIDIA)	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090271.02	GLUCOSIO NELLE URINE	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090271.03	GLUCOSIO NELLE URINE 24H	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090271.04	GLUCOSIO NEL LIQUIDO AMNIOCORIO	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090271.22	GLUCOSIO PRE-FRANDEALE	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090271.23	GLUCOSIO POST-FRANDEALE	90.271	GLUCOSIO [SUF/URINE/G]				X	X								1,2,4,7 (in urine 200,4,7)	//	//	//	Invalutata	
090272	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) INTERFERIBILOGICO	90.272	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [SglGf]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090273	TEST DI GRANIZANZA/GONADOTROPINA CORIONICA UMANA	90.273	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [I])				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090274.01	GONADOTROPINA CORIONICA (BETA HCG)	90.274	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090274.02	GONADOTROPINA CORIONICA (BETA HCG) NELLE URINE	90.274	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090275	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNITA' BETA, MOLECOLA INTERA) BETA HCG	90.275	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090276	GUTTAMINATO DEIDROGENASI	90.276	GUTTAMINATO DEIDROGENASI				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090281	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	90.281	Hb - EMOGLOBINA GLICATA				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090285	INSULINA CURVA DA CARICO	90.285	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici max. 5)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090291	INSULINA	90.291	INSULINA [I]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090291.17	INSULINA DIGIUNO	90.291	INSULINA [I]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090291.18	INSULINA PRE-FRANDEALE	90.291	INSULINA [I]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090291.19	INSULINA POST-FRANDEALE	90.291	INSULINA [I]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090292	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [SUF]	90.292	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [SUF]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090301	LEVODOPA	90.301	LEVODOPA				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090302	LIPOX	90.302	LIPOX [L]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090303	LIPOPROTEINA (A)	90.303	LIPOPROTEINA (A)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090304.02	ES-CHIMICO FISICO: MICROSCOPICO e MACROSCOPICO. L. ASCRICO	90.304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090304.03	ES-CHIMICO FISICO: MICROSCOPICO e MACROSCOPICO. L. FLUIDICO	90.304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090304.04	ES-CHIMICO FISICO, MICROSCOPICO e MACROSCOPICO. L. DA VERSAMENTO	90.304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090304.05	ES-CHIMICO FISICO, MICROSCOPICO e MACROSCOPICO. LIQUORI	90.304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090304.06	ES-CHIMICO FISICO, MICROSCOPICO e MACROSCOPICO. L. DA URINE	90.304	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	01/10/2024	
090305	LIQUIDO AMNIOCORIO ENZIMI	90.305	LIQUIDO AMNIOCORIO ENZIMI				X	X								8	//	//	//	01/10/2024	
090311	LIQUIDO AMNIOCORIO RICERCA FOSFOLIPIDI CON CROMATOGRAFIA	90.311	LIQUIDO AMNIOCORIO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090312	LIQUIDO AMNIOCORIO DETERMINAZIONE RAPPORTO LECTIN/SFINGOMIELINA	90.312	LIQUIDO AMNIOCORIO RAPPORTO LECTIN/SFINGOMIELINA				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090313	LIQUIDO AMNIOCORIO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	90.313	LIQUIDO AMNIOCORIO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090314	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	90.314	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'				X	X								9	//	//	//	Invalutata	
090315	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	90.315	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'				X	X								9	//	//	//	Invalutata	
090321	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	90.321	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090322	LIPO	90.322	LIPO [L]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090323.01	LH LUTEOTROPINA	90.323	LUTEOTROPINA [LH] [SUF]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090323.02	LH LUTEOTROPINA NELLE URINE	90.323	LUTEOTROPINA [LH] [SUF]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090342.01	LH E FSH DOSAGGI SERATI DOPO GNH	90.324	LUTEOTROPINA [LH] E FOLLICORINIA [FSH] Dosaggi serati dopo GNH o altro stimolo [S]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090342.02	LH E FSH DOSAGGI SERATI DOPO STIMULO HGH CON GNH	90.324	LUTEOTROPINA [LH] E FOLLICORINIA [FSH] Dosaggi serati dopo GNH o altro stimolo [S]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090325.01	MAGNESIO TOTALE	90.325	MAGNESIO TOTALE [SUF/URINE/SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090325.02	MAGNESIO TOTALE NELLE URINE	90.325	MAGNESIO TOTALE [SUF/URINE/SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090325.03	MAGNESIO TOTALE NELLE URINE DELLE 24 H	90.325	MAGNESIO TOTALE [SUF/URINE/SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090325.05	MAGNESIO TOTALE URINARIO/COEFFICIENTE	90.325	MAGNESIO TOTALE [SUF/URINE/SGL]				X	X								8	//	//	//	Invalutata	
090326.01	LIOSOMA	90.326	LIOSOMA [LUS]			</															

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Virologia Clinica/ Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Laboratorio di Genetica Medica Citogenetica e Genetica Molecolare	Indicatori base per analitica (Info sono volumi) Indicazioni da linee di indirizzo delle Società Scientifiche di settore)	Condizi non corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, a fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o altri indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e di descrittore catalogo S15	
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Bioclinica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica				
009622.04	CONTEGGIO, DIFFERENZIAZIONE CELL. E VAL. MACROSC. L. DA VERSAMENTO	90.622	EMOCROMO. ESAME EMACROSCOPICO/EMERICO CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE HD. GR. GL. HCT. HD. HD. DEVB. Compreso eventuale controllo microscopico			X							8	//	//	
009622.07	CONTEGGIO, DIFFERENZIAZIONE CELL. E VAL. MACROSC. L. FLUIDICO	90.622	EMOCROMO. ESAME EMACROSCOPICO/EMERICO CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE HD. GR. GL. HCT. HD. HD. DEVB. Compreso eventuale controllo microscopico			X							8	//	//	
009623	EMOLINA BIFASICA	90.623	EMOLINA BIFASICA			X							8	//	//	01/10/2024
009624	EMAZIA EROCIOTARI	90.624	EMAZIA EROCIOTARI		X	X							4,7	//	//	
009631	EMAZIA MEDIANTE DOSAGGIO INIBITORI FATTORI X ATTIVATI	90.631	EMAZIA (Mediante dosaggio inibitori fattori x attivati)										8,11	//	//	
009632	ANTIGENI EROCIOTARI NON ABO E NON RH	90.632	ERITROCR. ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per obscuro, origine)			X							8	//	//	
009633	ESAME MIDOLLO OSSEO	90.633	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSSIONE E/O STRISCO. Caratterizzazione di cellule patologiche. Incluso eventuale controllo supplementari biocchimiche e/o immunobiochimiche necessarie al completamento della diagnosi			X	X	X	X	X			8	//	//	
009634.01	ESAME SANGUE FERRECO PER CELLULE PATOL. (CITO. CHIMICO/STRIMATICO)	90.634	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE FERRECO. Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. biochimiche e citopatologiche)			X	X	X	X	X			8	//	//	
009635	ES. MICR. DI STRISCO O APPOSIZIONE DI CITOSPRIATO LINFOGIANDOLARE	90.635	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCO O APPOSIZIONE DI CITOSPRIATO LINFOGIANDOLARE			X		X	X	X			8	//	//	
009641	FATTORE VWF (NON WILLSBRAND) ANALISI MULTIBERICA	90.641	FATTORE VWF ANALISI MULTIBERICA			X		X					8,11	//	//	
009642	FATTORE REMIATICO (FIBRIN TEST)	90.642	FATTORE REMIATICO	X	X								8	//	//	
009643.01	FATTORE DELLA COAGULAZIONE V	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.02	FATTORE DELLA COAGULAZIONE X	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.03	FATTORE DELLA COAGULAZIONE XI	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.04	FATTORE DELLA COAGULAZIONE XII	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.05	FATTORE DELLA COAGULAZIONE XIII	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.06	FATTORE DELLA COAGULAZIONE IX	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.07	FATTORE DELLA COAGULAZIONE VIII	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.08	FATTORE DELLA COAGULAZIONE II	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009643.09	FATTORE DELLA COAGULAZIONE VII	90.643	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (F. V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) (Clascono)			X							8,11,17	//	//	
009644	FIBRINOGENO BI	90.644	FIBRINOGENO BI			X	X						8	//	//	
009645.01	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROC. DEGRADAZIONE (FDP/SP) [5/1]	90.645	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROC. DEGRADAZIONE (FDP/SP) [5/1]			X							8,14	//	//	
009645.02	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROC. DEGRADAZIONE (FDP/SP) NELLE URINE	90.645	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROC. DEGRADAZIONE (FDP/SP) [5/1]			X							8,14	//	//	
009651	FIBRINOGENO FUNZIONALE	90.651	FIBRINOGENO FUNZIONALE		X	X							8,14	//	//	
009653	GRUPPO SANGUIGNO AB0 E B (PI)	90.653	GRUPPO SANGUIGNO AB0 E B (PI)		X	X	X						8	//	//	
009654	GRUPPO SANGUIGNO AB0 E B CON CONTROLLO AGGLUTINAZIONE SANGUIG.	90.654	GRUPPO SANGUIGNO AB0 E B CON CONTROLLO AGGLUTINAZIONE SANGUIG.			X							8	//	//	
009662.01	EMOGLOBINA	90.662	Hb - EMOGLOBINA [Sg/pt]	X	X								8	//	//	
009662.02	EMOGLOBINA NEL LIQUIDO AMNIOCORIO	90.662	Hb - EMOGLOBINA [Sg/pt]		X								8	//	//	
009663	EMOGLOBINA H2	90.663	Hb - EMOGLOBINA H2		X	X							8	//	//	
009664	EMOGLOBINA FETALE	90.664	Hb - EMOGLOBINA FETALE (dosaggio)		X	X							8	//	//	
009665	EMOGLOBINE ANOMALE	90.665	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)		X	X							8	//	//	
009674	TEST DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONFR. PANNELLO LINFOCIDARIO (1 siero/30 soggetti)	90.674	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONFR. PANNELLO LINFOCIDARIO (1 siero/30 soggetti)				X						8	//	//	
009675	ISA SIEROZIONE SALIVA	90.675	ISA SIEROZIONE (SALIVA)		X								8	//	//	
009680.01	ISA SIEROZIONE SPECIFICI LIQUIDI BIOLOGICI	90.680	ISA SIEROZIONE (SALIVA)		X								8	//	//	
009681.10	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: DOSAGGIO QUANT. PER SINGOLO ALLERGENE	90.681	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVE. Per singolo allergene		X	X							8	66	//	
009682	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTAL. QUANTITATIVO. PER PROFILI ALI	90.682	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLEGENICO QUALITATIVO. Per profilo di allergeni	X	X	X							8	67	//	
009683	IGE TOTALI	90.683	IGE TOTALI	X	X	X							8	//	//	
009684.01	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG)	90.684	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG) (classico)		X								8	//	//	
009684.02	IGG SOTTOCLASSE 2	90.684	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG) (classico)		X								8	//	//	
009684.03	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG)	90.684	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG) (classico)		X								8	//	//	
009684.04	IGG SOTTOCLASSE 4	90.684	IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG) (classico)		X								8	//	//	
009684.05	IGA	90.684	IGA SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (IgG) (classico)		X								8	//	//	
009685.10	PROTEINA CACONICA (ESOMIOLA (ECP)	90.684	PROTEINA CACONICA (ESOMIOLA (ECP)		X	X							8	//	//	
009687	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: PANNELLO ALIMENTI (SERIE B)	90.687	IGE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	X	X								8	//	//	
009688	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: PANNELLO INALANTI (SERIE B)	90.688	IGE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	X	X								8	//	//	
009689	TEST DI INIBIZIONE DELLE IGE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO	90.689	TEST DI INIBIZIONE DELLE IGE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannello di 4 allergeni a valle di sbilanci		X	X							8	69	//	
00968A	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: RECOMBINANTI MOLECULARI PER SINGOLO ALLERGENE	90.68A	IGE SPECIFICHE per allergeni (single ricombinanti molecolari)		X								8	70	//	
00968B	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. INALANTI ALIMENTI (SERIE 12)	90.68B	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	99	//	
00968B.01	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. INALANTI (SERIE 12)	90.68B	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	99	//	
00968B.02	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. ALIMENTI (SERIE 12)	90.68B	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	99	//	
00968C	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. FARMACI E VELENI (SERIE 12)	90.68C	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	100	//	
00968C.01	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. VELENI (SERIE 12)	90.68C	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	100	//	
00968C.02	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: MISURA QUANT. FARMACI (SERIE 12)	90.68C	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiavabile al massimo fno a 2.		X	X							8	100	//	
00968D	IGE SPEC. ALLERGOLOGICHE: ANAL. COMPLETA	90.68D	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitative o /e semiquantitative ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (siero) (IGG) (sieri)										8	102	//	
009697	IMMUNOSSAZIONE	90.697	IMMUNOSSAZIONE		X	X							8	//	//	
009692.01	IMMUNOSSAZIONE NELLE URINE	90.692	IMMUNOSSAZIONE		X	X							8	//	//	
009694.01	IMMUNOGLOBULINE ISA	90.694	IMMUNOGLOBULINE ISA, IgG o IgM (Clascono)		X	X							8	//	//	
009694.02	IMMUNOGLOBULINE IGG	90.694	IMMUNOGLOBULINE ISA, IgG o IgM (Clascono)		X	X							8	//	//	
009694.03	IMMUNOGLOBULINE IGM	90.694	IMMUNOGLOBULINE ISA, IgG o IgM (Clascono)		X	X							8	//	//	
009701	INTERFERONE	90.701	INTERFERONE		X	X							2,47	//	//	
009702	INTERLEUCINA E ALRE CITOCHINE	90.702	INTERLEUCINA e altre CITOCHINE (classico)		X	X	X						2,47	//	//	
009703.01	INTRADERMOGRAZIONI CON PPD. CANDIDA, SIFILITICHE E MAMP (Per test)	90.703	INTRADERMOGRAZIONI CON PPD. CANDIDA, SIFILITICHE E MAMP (Per test)		X	X	X						2,47	//	//	
009703.02	INTRADERMOGRAZIONI CON CANDIDA	90.703	INTRADERMOGRAZIONI CON PPD. CANDIDA, SIFILITICHE E MAMP (Per test)		X	X	X						9	//	//	
009703.03	INTRADERMOGRAZIONI CON SIFILITICHE	90.703	INTRADERMOGRAZIONI CON PPD. CANDIDA, SIFILITICHE E MAMP (Per test)		X	X	X						9	//	//	
009703.04	INTRADERMOGRAZIONI CON MAMP	90.703	INTRADERMOGRAZIONI CON PPD. CANDIDA, SIFILITICHE E MAMP (Per test)		X	X	X						9	//	//	
009715	PLASMINOGENO	90.715	PLASMINOGENO			X							4,7,11	//	//	
009721	PROTEINA C ANTI-COAGULANTE ANTIGENE (PI)	90.721	PROTEINA C ANTI-COAGULANTE ANTIGENE (PI)			X							8,14	//	//	
009722	PROTEINA C ANTI-COAGULANTE FUNZIONALE	90.722	PROTEINA C ANTI-COAGULANTE FUNZIONALE (PI)			X							8,14	//	//	
009723	PROTEINA C REATIVA (quantitativa)	90.723	PROTEINA C REATIVA (quantitativa)	X	X								8	//	//	
009724	PROTEINA LIBERA	90.724	PROTEINA LIBERA (PI)			X							8, 14, 17	//	//	
009725	PROTEINA TOTALE	90.725	PROTEINA TOTALE (PI)		X	X							8, 14, 17	//	//	
009732	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	90.732	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE			X							8	//	//	
009733	PROVA CROCIATA PASTRINICA	90.733	PROVA CROCIATA PASTRINICA			X							8	//	//	
009735	PROVA DI COMPATIBILITA' SERIOLGICA PRE-TRAPIANTO CITOIMERICA	90.735	PROVA DI COMPATIBILITA' SERIOLGICA PRE-TRAPIANTO CITOIMERICA			X							8	//	//	
009741	PROVA DI COMP. SERIOLGICA PRE-TRAPIANTO CON SIERI DI RECEVENTI	90.741	PROVA DI COMPATIBILITA' SERIOLGICA PRE-TRAPIANTO (con 3 sieri riceventi)			X							8	//	//	
009742	REAZIONE DI WAALER ROSE	90.742	REAZIONE DI WAALER ROSE	X	X								8	//	//	
009743	RESISTENZA OSMOTICA EROCIOTARIA (test di Simmel)	90.743	RESISTENZA OSMOTICA EROCIOTARIA (test di Simmel)			X										

Codice CATALOGO SIS		Descrizione della prestazione Catalogo SIS		CODICE NR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)		Base	Biologica Clinica e Tossicologica	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare e Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutto salvo indicatori da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, si fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alle indicazioni emerse dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descrittori catalogo SIS
090706	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-B	9076.4	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-B						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090709	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-C	9079.1	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-C						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090704	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DFAI AD ALTA RISOLUZIONE	9079.4	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DFAI AD ALTA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090705	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DFBI AD ALTA RISOLUZIONE	9079.5	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DFBI AD ALTA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090802	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQAI AD ALTA RISOLUZIONE	9080.2	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQAI AD ALTA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090803	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQBI A BASSA RISOLUZIONE	9080.3	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQBI A BASSA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090804	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQBI AD ALTA RISOLUZIONE	9080.4	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DQBI AD ALTA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090811	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DRBI (DRBI E DRBS1DR4DR5) A BASSA RISOLUZIONE	9081.1	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DRBI (DRBI E DRBS1DR4DR5) A BASSA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090812	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DRBI (DRBI E DRBS1DR4DR5) AD ALTA RISOLUZIONE	9081.2	BRIZIAZIONE GENOMICA HA-DRBI (DRBI E DRBS1DR4DR5) AD ALTA RISOLUZIONE						X							8	11	Il consenso informato non è previsto perché la prestazione eseguita nell'ambito della verifica dell'incompatibilità finalizzata al trapianto d'organo o tessuto.	11	11	Invalidata
090813	BRIZIAZIONE SIEROLOGICA HA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C)	9081.3	BRIZIAZIONE SIEROLOGICA HA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C)						X							8	11	11	11	11	Invalidata
090814	BRIZIAZIONE SIEROLOGICA HA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o loci DP)	9081.4	BRIZIAZIONE SIEROLOGICA HA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o loci DP)						X							8	11	11	11	11	Invalidata
090815	BRIZIAZIONE SOROPREVALENCIE CELLULI DEL SANGUE CON BRINDO ANTICORPI	9081.5	BRIZIAZIONE SOROPREVALENCIE CELLULI DEL SANGUE CON BRINDO ANTICORPI					X	X							8	11	11	11	11	Invalidata
090921	TRONEMA - ANTITRONEMA II COMPLESSO [DAT]	9021.1	TRONEMA - ANTITRONEMA II COMPLESSO [DAT]													6.12	11	11	11	11	Invalidata
090923	TRICOPONIA I	9023.3	TRICOPONIA I				X	X								8	11	11	11	11	Invalidata
090925	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE [VES]	9025.3	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE [VES]				X	X								8	11	11	11	11	Invalidata
090934.02	BIOCLIA: RICERCA ANTICORPI IGG AVIDITY	9033.4	ANTICORPI IGG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Chlamydiae. Per ogni determinazione.							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090934.03	CITOMEGALOVIRUS: RICERCA ANTICORPI IGG AVIDITY	9033.4	ANTICORPI IGG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Chlamydiae. Per ogni determinazione.							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090939.01	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI IGG	9033.9	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI IGG e IgM (Per cause di anticorpi)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090939.02	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI IGM	9033.9	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI IGG e IgM (Per cause di anticorpi)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090963	BATERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - in materiali biologici (E.I.A.) NAS	9085.3	BATERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - in materiali biologici (E.I.A.) NAS							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090964	ANTIGENI BATTERICI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI AGGIUNTA	9085.4	BATERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - in materiali biologici (E.I.A.) NAS							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090965	ANTIGENI BATTERICI RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BOLI, EUTROPHIC	9085.5	BATERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA - in materiali biologici (E.I.A.) NAS							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090974	BORDETELLA: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	9087.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090975	BORRELLIA BURDOCKERI: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	9087.5	BORRELLIA BURDOCKERI ANTICORPI (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090976.02	BATTERI RICERCA AC. NASCL. IN MAT. BOLI. NAS	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/07/2024 in vigore dal n. 10/2024
090976.01	HERSERA GOMORRHOEALE RICERCA AC. NUCLEI. TAMPONE OCULARE	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090976.02	HERSERA GOMORRHOEALE RICERCA AC. NUCLEI. TAMPONE URETRALE	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090976.03	HERSERA GOMORRHOEALE RICERCA AC. NUCLEI. LIQ. SEMINALE	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090976.04	MICROPLASMA RICERCA AC. NUCLEI. TAMPONE URETRALE	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090976.05	MICROPLASMA RICERCA AC. NUCLEI. URINE	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090976.06	MICROPLASMA RICERCA AC. NUCLEI. MAT. BIOLOGICI NAS	9087.6	BATERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA NAS. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione.							X						8	119	11	11	11	01/10/2024
090987	AEROBONAS: ES.COLTURALE NELLE FECI (INCL. IDENTIFICAZ. E ANTIBIOTI)	9087.7	AEROBONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.							X						8	116	11	11	11	01/10/2024
090978	AMEBE A VITA LIBERA: ES.COLTURALE E MICROSCOPICO	9087.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Includo: esame microscopico previa colorazione specifico.							X						8	11	11	11	11	01/10/2024
090979	BORDETELLA: ES.COLTURALE (INCL. IDENTIFICAZ. E ANTIBIOGRAMMA)	9087.7	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.							X						8	116	11	11	11	01/10/2024
090981	BORRELLIA BURDOCKERI: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE I.F.	9088.1	BORRELLIA BURDOCKERI ANTICORPI (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090982	BRUCELLE: IFC. ANTICORPI CON RE. CON AGGIUNTAZIONE SECONDINO WESIDE	9088.2	BRUCELLE ANTICORPI (Reazione mediante agglutinazione) (WESIDE)				X			X						8	11	11	11	11	Invalidata
090986	BRUCELLE: RICERCA ANTICORPI INCOMPLETI MEDIANTE TEST EL. COLORE	9088.4	BRUCELLE ANTICORPI INCOMPLETI (Colore)				X			X						8	11	11	11	11	Invalidata
090987	BRUCELLE: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	9088.7	BRUCELLE ANTICORPI (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090988	CAMPYLOBACTER: ES.COLTURALE (INCL. IDENTIFICAZ. E ANTIBIOGRAMMA)	9088.2	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di identificazione positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 95843							X						8	116	11	11	11	01/10/2024
090991	CHLAMYDIE: RICERCA ANTICORPI	9090.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.01	CHLAMYDIA TRACHOMATIS: RICERCA ANTICORPI	9090.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.02	CHLAMYDIA PNEUMONIAE: RICERCA ANTICORPI	9090.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.01	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA SU TAMPONE OCULARE MEDIANTE E.I.A.	9090.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.02	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA SU TAMPONE ENDOCRIVALE MEDIANTE E.I.A.	9090.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.03	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA SU TAMPONE URETRALE MEDIANTE E.I.A.	9090.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090991.04	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE I.F. SU TAMPONE OCULARE	9090.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090992.01	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE I.F. SU TAMPONE URETRALE	9090.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090992.02	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE I.F. SU TAMPONE ENDOCRIVALE	9090.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090993	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE BRIDAZIONE SU TAMPONE OCULARE	9090.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante bridazione)							X						8	116	11	11	11	Invalidata
090993.01	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE BRIDAZIONE SU TAMPONE URETRALE	9090.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante bridazione)							X						8	116	11	11	11	Invalidata
090993.02	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE BRIDAZIONE SU LIQUIDO SEMINALE	9090.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante bridazione)							X						8	116	11	11	11	Invalidata
090993.03	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE BRIDAZIONE NELLE URINE	9090.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante bridazione)							X						8	116	11	11	11	Invalidata
090993.04	CHLAMYDIE: RICERCA DIRETTA MEDIANTE BRIDAZIONE TAMPONE ENDOCRIVALE	9090.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante bridazione)							X						8	116	11	11	11	Invalidata
090997	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE: ES.COLTURALE (INCL. IDENTIFICAZ. E ANT)	9090.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma.							X						8	116	11	11	11	01/10/2024
090911	CLOSTRIDIUM DIFFICILE: RICERCA DIRETTA DELLA TOSSINA NELLE FECI CON E.I.A.	9091.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)				X									8	11	11	11	11	Invalidata
090912	CRYPTOSPORIDIUM: RICERCA DIRETTA ANTIGENI NELLE FECI MEDIANTE E.I.A.	9091.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090913	CRYPTOSPORIDIUM: RICERCA DIRETTA ANTIGENI NELLE FECI MEDIANTE I.F.	9091.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)							X						8	11	11	11	11	Invalidata
090914	E.COLI ENTEROTOGENI: ES.COLTURALE FECI (INCL. IDENTIFICAZ. E ANT)	9091.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROTOGENICI (INCL. NELLE FECI ESAME COLTURALE. Includo: identificazione e se necessario antibiogramma.							X						8	116	11	11	11	Da 01/10/2024 con descrizione
090917	COXIELLA BURNETI ANTICORPI	9091.7	COXIELLA BURNETI ANTICORPI							X						8	11	11	11		

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"				Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutte salvo ulteriori indicazioni da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, si fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o altre indicazioni emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descrittivi catalogo SISS
CODICE CATALOGO SSS	Descrizione della prestazione Catalogo SSS	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica			
009041	ES.COLTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA)	90341	ESAME COLTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA). Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma/antibiogramma					X							
009042.01	URINOCOLTURA DA URO INTERMEDIO (INCL. EVENT. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90342	ESAME COLTURALE DELL' URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti/patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	X				X							
009042.02	URINOCOLTURA DA CATERE A FIRMENZA (INCL. EVENT. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90342	ESAME COLTURALE DELL' URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti/patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	X				X							
009042.03	URINOCOLTURA DA SACCHETTO (INCL. EVENT. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90342	ESAME COLTURALE DELL' URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti/patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	X				X							
009042.04	URINOCOLTURA DA CATERISMO SINGOLO (INCL. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90342	ESAME COLTURALE DELL' URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti/patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	X				X							
009042.05	URINOCOLTURA DA NEFROSTOMA (INCL. EVENT. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90342	ESAME COLTURALE DELL' URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti/patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	X				X							
009043	COPROCOLTURA ES.COLTURALE DELLE FECI (INCL. IDENTIFICAZIONE E ATB)	90343	ESAME COLTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA). Ricerca Salmonella, Shigella e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed antibiogramma. Escluso: Acanthamoeba, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a 90.88.F Campylobacter esame colturale, 91.07.A Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.Z Shigella nelle feci esame colturale	X				X							
009044	HELICOBACTER PYLORI: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	90344	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)		X										
009045	HELICOBACTER PYLORI: ES.COLTURALE SU BIOPSIA GASTRICA	90345	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma					X							
009046	HELICOBACTER PYLORI: RICERCA DIRETTA ANTIGENE NELLE FECI	90346	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA					X							
009047	GIARDIA: RICERCA DIRETTA ANTIGENE NELLE FECI MEDIANTE E.I.A.	90347	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)					X							
009048	GIARDIA: RICERCA DIRETTA ANTIGENE NELLE FECI MEDIANTE IF.	90348	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)					X							
009091	HELICOBACTER PYLORI: IHC. UREAS NEL MAT. BIOPICO (PROVA BIOCHI)	90351	HELICOBACTER PYLORI UREAS NEL MATERIALE BIOPICO (giugio mediante prova biochimica)					X							
009092	LEGIONELLE: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	90352	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)					X							
009093	LEGIONELLE: TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE IF.	90353	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante IF)					X							
009094	LEGIONELLE ES.COLTURALE IN MAT. BIOLOGICI (INCL. IDENT. E ATB)	90354	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma					X							
009095	LEGIONELLE: RICERCA DIRETTA IN MATERIALI BIOLOGICI	90355	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) (E.I.A.)					X							
009096	LEGIONELLE: RICERCA ANTIGENE NELLE URINE	90356	LEGIONELLE ANTIGENE NELLE URINE					X							
009097	FRANCISELLA TULARENSIS (TULAREMIA) ANTICORPI	90357	FRANCISELLA TULARENSIS (TULAREMIA) ANTICORPI					X							
009098	LEISHMANIA ES.COLTURALE (INCL. IDENT.)	90358	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione					X							
009091	LEISHMANIA ANTICORPI	90361	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante IF) (E.I.A.)					X							
009092	LEISHMANIA SPP. IHC. INCL. COX COL. GIENGA NEL MAT. BIOPICO	90362	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)					X							
009093	LEPTOSPIRE: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE E.I.A.	90363	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)					X							
009094	LEPTOSPIRE: TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE F.C.	90364	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)					X							
009095	LEPTOSPIRE: TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE MICROAGGLUTINAZIONE E ISB	90365	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e ISB)					X							
009098	LISTERIA ES.COLTURALE IN MAT. BIOL. (INCL. SE POSITIVO IDENT. E ATB)	90368	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma					X							
009094.02	ESAME MICROLOGICO SU FEU	90384	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione					X							
009094.03	ESAME MICROLOGICO SU CAPELLI	90384	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione					X							
009094.04	ESAME MICROLOGICO SU SQUARE CUTANEE	90384	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione					X							
009094.05	ESAME MICROLOGICO SU FRAMMENTI UNGUEALI	90384	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione					X							
009094.06	ESAME MICROLOGICO SU MATERIALI BIOLOGICI VARI	90384	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione					X							
009096	MICETI: RICERCA ANTIGENI MEDIANTE METODI IMMUNOLOGICI	90386	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)					X							
009097	MICROFILARE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA	90387	MICROFILARE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA (metodi immunologici)					X							
009091.01	DIAGN. IMMUN. DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (IGRA)	90391	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE (IGRA)					X							
009091.02	DIAGN. IMMUN. DI INFEZIONE: TEST IGRA STIMOLAZIONE LINFOCITARIA	90391	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE (IGRA)					X							
009091.03	DIAGN. IMMUN. DI INFEZIONE: CITOMEGALOVIRUS (IGRA)	90391	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE (IGRA)					X							
009091.04	DIAGN. IMMUN. DI INFEZIONE: TOXOPLASMA (IGRA)	90391	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE (IGRA)					X							
009091.05	DIAGN. IMMUN. DI INFEZIONE: SARS COV-2 (IGRA)	90391	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE (IGRA)					X							
009094	MICOBACTERI: ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. ALMENO 4 ANTIBIOTICI	90394	MICOBACTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici					X							

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"																														
CODICE CATALOGO SIS	Descrizione della prestazione Catalogo SIS	CODICE NR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Laboratorio Clinico di Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunoneumologia	Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutto salvo ulteriori indicazioni da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici noli corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, a far comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alle indicazioni emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e n. descrittori catalogo SIS										
009108	TRICHINELLA ANTICORPI	91.10.X	TRICHINELLA ANTICORPI						X						8	//														
009110A	TRICHOMONAS VAGINALIS ANTIGENI RICERCA DIRETTA	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)						X						8	//					Invariato									
00910A.01	TRICHOMONAS VAGINALIS ANTIGENI RICERCA DIRETTA	91.10.A.01	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI - Non associabile a 9039.8						X						8	//					01/10/2024									
00910A.02	TRICHOMONAS VAGINALIS: ES. COLTURALE NEL SECRETO VAGINALE	91.10.A.02	TRICHOMONAS VAGINALE, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI - Non associabile a 9039.8						X						8.16	//					01/10/2024									
009111.01	TRIFENONEMA FALLOIDUM ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA VOLUPERE QUALITATIVA	91.11.1	TRIFENONEMA FALLOIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Foscolaccione) [VDRL] [RPR] quantitativo	X					X						8	//					Invariato									
009111.03	VIROCO CHOLERAE: ES. COLTURALE NELLE FECE INCL. IDENTIFIAB	91.11.3	VIROCO NELLE FECE ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma						X						8.16	//					Da 01/10/2024 verso descrizione									
009111.04	TRIFENONEMA FALLOIDUM ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA VOLUPERE QUANTITATIVA	91.11.4	TRIFENONEMA FALLOIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Foscolaccione) [VDRL] [RPR] quantitativo	X					X						8	//					Invariato									
009112	ACIDI NUCLEICI MICROORGANISMI IN MATERIALE BIOC. BRIDAZIONE DIB	91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE DIRETTA-NAS)						X		X				8.14	//					Invariato									
0091129	VIROSI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX	91.12.29	VIROSI RESPIRATORI RICERCA ACIDI NUCLEICI MULTIPLEX -amplicone choco microorganismi incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione*						X		X				9	//					Invariato									
0091128	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. VIRUS NAS	91.12.8	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.01	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. MPOX	91.12.8.01	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.02	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. SARS-COV-2	91.12.8.02	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.03	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. WEST NILE	91.12.8.03	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.04	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. ADENOVIRUS	91.12.8.04	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.05	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. CHIKUNGUNYA	91.12.8.05	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.06	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. DENGUE	91.12.8.06	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.07	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. FEBBRE GIALLA	91.12.8.07	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.08	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. ENTEROVIRUS	91.12.8.08	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.09	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. HERPES SIMPLEX 1/2	91.12.8.09	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.10	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. HSV4	91.12.8.10	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.11	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. HSV7	91.12.8.11	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.12	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. HSV8	91.12.8.12	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.13	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. MORBILLI	91.12.8.13	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.14	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. PARVOCOVIRUS	91.12.8.14	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.15	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. PARVOTE	91.12.8.15	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.16	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. PARVOCOVIRUS B19	91.12.8.16	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.17	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. POLIOVIRUS BK	91.12.8.17	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.18	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. POLIOVIRUS JC	91.12.8.18	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.19	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. ROSQUA	91.12.8.19	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.20	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. TRE	91.12.8.20	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.21	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. TOSECANA VIRUS	91.12.8.21	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.22	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. USUTU	91.12.8.22	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.23	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. YARISICELLA DODER	91.12.8.23	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091128.24	RICERCA AC. NUCLEICI IN MAT. BIOC. VIRUS ZIKA	91.12.8.24	VIROSI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI. RICERCA QUALITATIVA/QUANTITATIVA. Incluso: estrazione, eventuale retrotrascrizione, amplificazione e rilevazione						X						8.19	//					01/10/2024									
0091125	RICERCA VARIANTI SARS-COV-2 Screening in PCR Real Time	91.12.5	RICERCA VARIANTI SARS-COV-2 Screening in PCR Real Time						X						8	//					Invariato									
0091131	VIROSI TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE F.C.] NAS	91.13.1	VIROSI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS						X						8	//					Invariato									
0091132	VIROSI RICERCA ANTICORPI CON SAGGIO DI CONFINE CHE IMMUNOELECTROPHORESIS	91.13.2	VIROSI ANTICORPI IMMUNOELECTROPHORESIS (Saggio di confinato) NAS						X						8	//					Invariato									
0091133.01	ROTA VIRUS: RIC. DIR. DI ANTIGENI IN MAT. BIOC. CON AGGLUTINAZ. PASS.	91.13.3.01	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva): Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico						X						8	//					Invariato									
0091133.04	ADENOVIRUS: RIC. DIR. DI ANTIGENI IN MAT. BIOC. CON AGGLUTINAZ. PASS.	91.13.3.04	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva): Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico						X						8	//					Invariato									
0091133.05	VIRUS APP. GASTROENTER. RIC. DIR. DI AG IN MAT. BIOC. AGGLUTINAZ. PASS.	91.13.3.05	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva): Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico						X						8	//					Invariato									
0091134.01	ADENOVIRUS: RICERCA DIRETTA DI ANTIGENI IN MAT. BIOC. MEDIANTE E.I.A.	91.13.4.01	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.): Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus						X						8	//					Invariato									
0091134.02	ROTA VIRUS: RICERCA DIRETTA DI ANTIGENI IN MAT. BIOC. MEDIANTE E.I.A.	91.13.4.02	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.): Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus						X						8	//					Invariato									
0091134.03	PARVOCOVIRUS B19: RICERCA DIRETTA DI ANTIGENI IN MAT. BIOC. CON E.I.A.	91.13.4.03	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.): Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus						X						8	//					Invariato									
0091135.02	CHOMEGALOVIRUS: RICERCA DIRETTA IN MATERIALE BIOLOGICO SPECIFICO	91.13.5.02	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.F.): Chomogelovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio						X						8	//					Invariato									
0091135.03	HERPES VIRUS: RICERCA DIRETTA IN MATERIALE BIOLOGICO SPECIFICO	91.13.5.03	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.F.): Chomogelovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio						X						8	//					Invariato									
0091135.04	VIRUS APPARATO RESPIRATORIO: RICERCA DIRETTA	91.13.5.04	VIROSI ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.F.): Chomogelovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio						X						8	//					Invariato									
0091141	CHOMEGALOVIRUS: RICERCA ANTICORPI DIB	91.14.1	VIROSI CHOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)						X						8	//					Invariato									
0091142	CHOMEGALOVIRUS TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE F.C.]	91.14.2	VIROSI CHOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)						X						8	//					Invariato									
0091143	CHOMEGALOVIRUS: RICERCA ANTICORPI IGM	91.14.3	VIROSI CHOMEGALOVIRUS ANTICORPI Igm (E.I.A.)	X					X						8	//					Invariato									
0091152	CHOMEGALOVIRUS IDENTIFICAZIONE DNA VIRALE MEDIANTE BRIDAZIONE	91.15.2	VIROSI CHOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRIDAZIONE						X						8	//					Invariato									
0091161	VIRUS COXSACKIE: TITOLAZIONE ANTICORPALE MEDIANTE F.C.]	91.16.1	VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)						X						8	//					Invariato									
0091162	VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI	91.16.2	VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)						X						8	//					Invariato									
0091171	VIRUS EPATITE A (HAV): RICERCA ANTICORPI IGG O IG TOTALI	91.17.1	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI	X					X						8	//					Invariato									
0091172	VIRUS EPATITE A (HAV): ANTICORPI IGM	91.17.2	VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI Igm						X						8	//					Invariato									
0091173	VIRUS EPATITE B (HBV): RICERCA DNA MEDIANTE BRIDAZIONE REVALE PCR	91.17.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI BRIDAZIONE (Previa reazione polimerizzata a catena)						X						8	//					Invariato									
0091174	VIRUS EPATITE B (HBV): RICERCA DNA MEDIANTE BRIDAZIONE DIRETTA	91.17.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI BRIDAZIONE DIRETTA						X																					

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specialistiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Viologia Clinica/Area di Microbiologia e Viologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutte salvo quelle indicate da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, a la comunque riferimento ai percorsi diagnostici e terapeutici definiti dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descritti nel catalogo S15	
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NRE	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Viologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica			
0091184	VIUS EPATITE B (HBV) RICERCA HBsAg	91.184	VIUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg	X				X							
0091185	VIUS EPATITE B (HBV) RICERCA HBsAg	91.185	VIUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg	X				X							
0091191	VIUS EPATITE B (HBV) SAGGIO DI CONFERMA HBsAg	91.191	VIUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)					X							
0091192	VIUS EPATITE B (HBV) RICERCA DNA-POLIMERASI	91.192	VIUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI					X							
0091193	VIUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA	91.193	VIUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA					X							
0091194	VIUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (MONTOR)	91.194	VIUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA					X							
0091195	VIUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI	91.195	VIUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI	X				X							
0091201	VIUS EPATITE C (HCV) TEST DI CONFERMA	91.201	VIUS EPATITE C (HCV) IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)					X							
0091202	VIUS EPATITE C (HCV) TRIPAZIONE GENOMICA	91.202	VIUS EPATITE C (HCV) TRIPAZIONE GENOMICA					X							
0091203	VIUS EPATITE DELTA (HDV) RICERCA ANTICORPI	91.203	VIUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI					X							
0091204	VIUS EPATITE DELTA (HDV) RIC. ANTICORPI IGM	91.204	VIUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI Igm					X							
0091205	VIUS EPATITE DELTA (HDV) RICERCA HVSAg	91.205	VIUS EPATITE DELTA (HDV) ANTIGENE HVSAg					X							
0091211	VIUS EPSTEIN BARR RICERCA ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) IGG	91.211	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (E.I.A.)					X							
0091212	VIUS EPSTEIN BARR RICERCA ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) IGM	91.211	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (E.I.A.)					X							
0091212	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) IT. ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) IGM	91.212	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (Ritrazione mediante I.F.)					X							
0091213	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) IGG	91.213	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (Eterofili) (Test rapido)	X				X							
0091214	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) IGG	91.214	VIUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (ETEROFILI) (R. PAUL BURNEL, DAVIDSON)					X							
0091215	HERPES VIRUS 1 E 2. TRILAZIONE ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.215	VIUS HERPES ANTICORPI (Ritrazione mediante F.C.)					X							
0091219.01	BATTERI GENOTIPIZZAZIONE HAS numero di pb >=2400	91.219	GENOTIPIZZAZIONE Microrganismi HAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1.200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte					X							
0091219.02	VIUS GENOTIPIZZAZIONE HAS numero di pb >=2400	91.219	GENOTIPIZZAZIONE Microrganismi HAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1.200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte					X							
0091219.03	BATTERI GENOTIP. numero di pb >=2400 incluso intero genoma	91.219	GENOTIPIZZAZIONE Microrganismi HAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1.200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte					X							
0091219.04	VIUS GENOTIP. numero di pb >=2400 incluso intero genoma	91.219	GENOTIPIZZAZIONE Microrganismi HAS. Incluso: estrazione, amplificazione, ibridazione inversa o altro metodo, per 1.200 pb moltiplicabile fino ad un massimo di 3 volte					X							
0091221	HERPES VIRUS 1 E 2. RICERCA ANTICORPI IGG	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091221.01	HERPES VIRUS 1. RICERCA ANTICORPI IGG	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091221.02	HERPES VIRUS 2. RICERCA ANTICORPI IGG	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091221.03	HERPES VIRUS 1. RICERCA ANTICORPI IGM	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091221.04	HERPES VIRUS 2. RICERCA ANTICORPI IGM	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091221.05	HERPES VIRUS 1 E 2. RICERCA ANTICORPI IGM	91.221	VIUS HERPES SIMPLEX (IPO 1 o 2) ANTICORPI					X							
0091222	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA	91.222	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Prevo reazione polimerasica a catena)					X							
0091223	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA	91.223	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Prevo reazione polimerasica a catena)					X							
0091224	HIV 1-2. RICERCA ANTICORPI	91.224	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI					X							
0091225	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA CON IMMUNOBLOTTING	91.225	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)					X							
0091231	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA CON IMMUNOBLOTTING	91.231	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)					X							
0091232	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA CON IMMUNOBLOTTING	91.232	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)					X							
0091233	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA CON IMMUNOBLOTTING	91.233	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTIGENE P24 (E.I.A.)					X							
0091235	VIUS IMMUNOCIFIDENZA ACQUISITA (HIV) RIC. QUANTITATIVA RNA CON IMMUNOBLOTTING	91.235	VIUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 2) ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)					X							
0091243	VIUS MORBILLO RICERCA ANTICORPI IGG	91.243	VIUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)					X							
0091243.01	VIUS MORBILLO RICERCA ANTICORPI IGM	91.243	VIUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)					X							
0091244	VIUS MORBILLO RICERCA ANTICORPI TOTALI (I.F.)	91.244	VIUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)					X							
0091245	VIUS MORBILLO TRILAZIONE ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.245	VIUS MORBILLO ANTICORPI (Ritrazione mediante F.C.)					X							
0091249	RICERCA QUALITATIVA DI HPV (PCR)	91.249	VIUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa di DNA. Incluso: estrazione, amplificazione e rilevazione					X	X	X					
0091244	RICERCA DI HPV (RIDUZIONE DIRETTA)	91.244	VIUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) in materiali biologici mediante ibridazione diretta					X	X	X					
0091248	RICERCA E GENOTIPIZZAZIONE DI HPV	91.248	VIUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) Tipizzazione genotipica. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa od altro metodo					X	X	X					
009124C	RICERCA E GENOTIPIZZAZIONE DI HPV MEDIANTE SEQUenziAMENTO	91.24C	VIUS PAPILLOMAVIRUS (HPV) Tipizzazione genotipica. Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento per sequenziamento di acido nucleico					X	X	X					
0091251	VIUS PAROTITE RICERCA ANTICORPI IGG	91.251	VIUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)					X							
0091251.01	VIUS PAROTITE RICERCA ANTICORPI IGM	91.251	VIUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)					X							
0091252	VIUS PAROTITE RICERCA ANTICORPI TOTALI (I.F.)	91.252	VIUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)					X							
0091253	VIUS PAROTITE TRILAZIONE ANTICORPI MEDIANTE F.C.	91.253	VIUS PAROTITE ANTICORPI (Ritrazione mediante F.C.)					X							
0091254	PARVOVIRUS B19 RICERCA ANTICORPI IGG	91.254	VIUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)					X							

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"										Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica (Area di Microbiologia e Virologia)	Laboratorio di Anatomia Patologica		Laboratorio di Genetica Medica		Indicatori base per attività (tutto salvo indicatori da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, a fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alla indicatori emanati dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e di descrittore catalogo S15
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NRE	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica											
009125401	PARVOVIRUS B19: RICERCA ANTICORPI IGM	91.254	VIROS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091255	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.255	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091261	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.261	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091262	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE: TITOLAZIONE ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.262	VIROS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)					X						8	//	//	//	Invariata					
009126301	VIROS RETROVIRUS: RICERCA ANTICORPI ANTI HIV1+2 MEDIANTE I.F.	91.263	VIROS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HIV1+2 (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
009126402	VIROS ROSOLIA: RICERCA ANTICORPI IGG E IGM IN GRAVIDANZA/OSPINFACUTA	91.264	VIROS ROSOLIA IGG e IGM per sospetto infezione acuta o determinazione dello stato immunitario in gravidanza					X						8	//	//	//	Invariata					
0091271	VIROS VARICELLA ZOSTER: RICERCA ANTICORPI IGG	91.271	VIROS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
009127101	VIROS VARICELLA ZOSTER: RICERCA ANTICORPI IGM	91.271	VIROS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091272	VIROS VARICELLA ZOSTER: RICERCA ANTICORPI MEDIANTE I.F.	91.272	VIROS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091273	VIROS VARICELLA ZOSTER: TITOLAZIONE ANTICORPI F.C.	91.273	VIROS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)					X						8	//	//	//	Invariata					
0091275	YERSINIA: ES.COLTIVAZIONE (PNCI, IDENTIFICAZIONE ANTIBIOGRAMMA)	91.275	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma					X						8,16	//	//	//	Da 01/10/2024 variaz descrizione					
0091299	TEST GENETICO SOMATICO PER PATOLOGIA MAMMARIA	91.299	Test genetico somatico per patologia mammaria istologicamente diagnosticata							X				8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
0091302	ANALISI POLIMORFISMO VARIABILE DNA POST TRAPIANTO	91.302	ANALISI DI POLIMORFISMO PER CHIMERISMO POSTTRAPIANTO (Include tutti i marcatori necessari per la valutazione)			X	X							19,20	98	//	//	Da 01/07/2024 variaz descrizione					
009130701	HGG ADENOCARCINOMA METAST. POLMONARE CITOISI. (SQUIN, TUMORI/METASTASI)	91.307	Analisi di Sequenze Geniche Mediate Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone (cfr.Kitologamente diagnosticato)							X				8,19	92			Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009130702	HGG ADENOCARCINOMA METAST. POLMONARE CITOISI. (SQUIN, BOSCA LIQUIDA)	91.307	Analisi di Sequenze Geniche Mediate Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone (cfr.Kitologamente diagnosticato)							X				8,19	92			Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009130801	HGG COLANGIOCARCINOMA NON OPERABILE O RECIDIVATO SU TUMORE O METASTASI	91.308	Analisi di sequenze geniche mediate sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari ovarato, cfr.Kitologamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico							X				8,19	92			Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009130802	HGG COLANGIOCARCINOMA NON OPERABILE O RECIDIVATO SU BOSCA LIQUIDA	91.308	Analisi di sequenze geniche mediate sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari ovarato, cfr.Kitologamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico							X				8,19	92			Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
0091394	AN/DNA CELL PER STUDIO CITOGENETICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA FLOIDA	91.394	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOGENETICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA FLOIDA			X	X		X	X	X	X		8	//	//	//	Invariata					
0091385	ES. CITOLOGICO CERVICICO VAGINALE (PAP TEST)	91.385	ES. CITOLOGICO CERVICICO VAGINALE (PAP TEST)					X	X	X				8	//	//	//	Invariata					
009138601	Consulenza Diagn. Ito-citologica rev. preparati allestiti altro sede	91.386	Consulenza Clinica Diagnostica relativa a casi oncologici, oncematologici e per la diagnosi genetica di malattia (inclusa valutazione del caso sottoposto a MRB (Molecular Tumor Board) o revisione diagnostica istocitologica di preparati allestiti in altro sede (genetici)biopsiostomamente massimo una volta per lo stesso esposto patologico) o la richiesta di sequenze genomiche dell'intero genoma o esame					X	X					//	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009138602	Consulenza Clinica Diagnostica del MRB (Molecular Tumor Board)	91.386	Consulenza Clinica Diagnostica relativa a casi oncologici, oncematologici e per la diagnosi genetica di malattia (inclusa valutazione del caso sottoposto a MRB (Molecular Tumor Board) o revisione diagnostica istocitologica di preparati allestiti in altro sede (genetici)biopsiostomamente massimo una volta per lo stesso esposto patologico) o la richiesta di sequenze genomiche dell'intero genoma o esame					X						//	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009138603	BIANALISI METAZOICHE di sequenze genomiche dell'intero genoma/esse	91.386	Consulenza Clinica Diagnostica relativa a casi oncologici, oncematologici e per la diagnosi genetica di malattia (inclusa valutazione del caso sottoposto a MRB (Molecular Tumor Board) o revisione diagnostica istocitologica di preparati allestiti in altro sede (genetici)biopsiostomamente massimo una volta per lo stesso esposto patologico) o la richiesta di sequenze genomiche dell'intero genoma o esame							X				//	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139201	ESAME CITOLOGICO DI ESPETTORATO FINO A 5 VERRI	91.392	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni successivi					X	X					8	//	//	//	Invariata					
0091394	ESAME CITOLOGICO PER RICERCA CELLULE NEPLASTICHE NELLE URINE	91.394	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEPLASTICHE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Su 3 campioni in giorni successivi					X	X					8	//	//	//	Invariata					
0091398	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO APPARATO RESPIRATORIO	91.398	ES. CITOLOGICO ESFOCIATIVO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi.					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139C	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO RESPIRATORIO	91.39C	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139D	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO SEROSE	91.39D	ES. CITOLOGICO ESFOCIATIVO SEROSE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi.					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139E	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO APPARATO DIGERENTE	91.39E	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi.					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139F	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO DIGERENTE	91.39F	ES. CITOLOGICO DA AGOSPIRATO APPARATO DIGERENTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139G	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI	91.39G	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139H	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO CUTE	91.39H	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO CUTE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi.					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139I	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO MAMMELLA	91.39I	ESAME CITOLOGICO ESFOCIATIVO MAMMELLA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi.					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139L	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI TESSUTO ENDOMETRIO	91.39L	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DI TESSUTO ENDOMETRIO. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					
009139M	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DELLA TRODE	91.39M	ESAME CITOLOGICO DA AGOSPIRATO DELLA TRODE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunotociniche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione					X	X					8	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10124/2024					

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica / Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Laboratorio di Genetica Medica Citogenetica e Genetica Molecolare	Indicazioni base per analitica (tutte sono esenti) Indicazioni da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settore	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, a fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alla indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e descritti nel catalogo S15						
CODICE CATEGORICO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)			Base	Biotechinica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunoneurologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica							
009143E	ES. ISTOLOGICO CONTAZIONE CERVICIE	0143E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONTAZIONE CERVICIE UTERINA (ginecologia, con anisocitosi e/o a citologia) o utero metastasi). Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi.							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143D	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICA SEDE UNICA	0143D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143G.01	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA TESTICOLARE	0143G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143G.02	ES. ISTOLOGICO DI BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI	0143G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143G.03	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA PENE	0143G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URO-GENITALI. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO LESIONE FOCALE BIOPSIA RENALE	0143H	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO PER LESIONE FOCALE. BIOPSIA RENALE. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO BIOPSIA RENALE PER LESIONE DIFFUSA	0143K	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA RENALE per lesione diffusa. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Includo immunofluorescenza. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.01	ES. ISTOLOGICO AGIOBIOPSIA OVAAIO	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.02	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA CERVICIE UTERINA	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.03	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA CERVICIE UTERINA ED ENDOMETRIO	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.04	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA ENDOMETRIO (VABR)	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.05	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA VAGINA	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009143L.06	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA VULVA SEDE UNICA	0143L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
0091441	ES. ISTOLOGICO DI AGIOBIOPSIA PROSTATA	01441	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. Agiobiopsia prostatica su prelievi multipli. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
0091458	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICA SEDE MULTIPLE (MAPING)	01458	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. Mapping da biopsia endoscopica completa. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Includo 3 campioni.							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
0091468	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA STEREOTASSICA VACUUM ASSISTED	01468	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009146A	ES. ISTOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA SEMPLICE	0146A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
0091468	ES. ISTOLOGICO MAMMELLA: NODULECTOMIA CONCORRENDE AL BRACCIO DESTRO	01468	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ECCESSIONE DI NEOFORMAZIONE. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione.							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
009147G.01	ES. ISTOLOGICO AGIOBIOPSIA GINOCOMIALE	0147G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINOPOETICO: da Agiobiopsia infondatale. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024				
0091478	PANNELLO IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori	01478	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. Almeno 4 marcatori							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091471	PANNELLO IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori	01471	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE. Fino a 2 marcatori							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091474	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PRED. MELANOMA	01474	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER MELANOMA. Fino a 2 marcatori							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091471	PANNELLO IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori	01471	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DEL POLMONE. Fino a 2 marcatori							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091477	PANNELLO IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 3 marcatori	01477	PANNELLO DI IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. Fino a 3 marcatori							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009147G	PANNELLO IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA (PDL 1 CPS e/o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso epistole patologica	0147G	IMMUNOHISTOCITIZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA (PDL 1 CPS e/o TPS) quando necessario prescrivibile massimo 1 volta per lo stesso epistole patologica							X	X			8	75		In regime ambulatoriale, nelle more dell'aggiornamento del flusso della ricerca dematerializzata, nel caso in cui la prestazione non sia stata già prescritta, la prestazione stessa può essere eseguita ed erogata in conformità alle "condizioni di erogabilità" specificate alla nota 75, senza ulteriore prescrizione e reindirizzato nel flusso 28 SAN in corrispondenza del codice ricetta relativo o alla prestazione ES. ISTOPATOLOGICO di riferimento.	Tabella 3 "Regole Generali per il contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già eventuatata	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091482	ES. ISTOLOGICO BIOPSIA NERVO PERIFERICO	01482	ES. ISTOPATOLOGICO SNF. Includo: eventuali analisi supplementari istologiche e/o immunohistochemiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione							X	X			8	//	//	Invitato				
0091483	ES. ISTOLOGICO LA TRASURITURALE (S.E.M. TE.AJ) PRELIEVO	01483	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M. TE.AJ). Per campione							X	X			8	//	//	Invitato				
9991484	PRELIEVO CITOLOGICO	01484	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	//	//	Invitato				
0091485	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	01485	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	//	//	Invitato				
0091491	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	01491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	//	//	Invitato				
0091492	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	01492	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	//	//	Invitato				
0091493	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	01493	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	//	//	//	Invitato				
0091601	MUTAZIONE DI EGFR	01601	STATO METAZONALE EGFR					X				X		8, 19	76		La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 3 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091601.03	ANAL.GEN. CAPIOMA NON A PICCOLE CELLULE. ADEINOCARCINOMA.	01601	STATO METAZONALE EGFR								X			8, 19	76	//	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091602	RIRARRANGIAMENTO RETI IN CASO DI NEGATIVITÀ INCLUSO: ROS1	01602	RIRARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatitività incluso: ROS1								X			8, 19	76	//	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091602.01	ANAL.GEN. Capiparone non piccolo cell. RIARRAN. ALK SE NEG. INCL. ROS1	01602	RIRARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatitività incluso: ROS1								X			8, 19	76	//	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091602.02	ANAL.GEN. Capiparone non piccolo cell. RIARRAN. RETI SE NEG. INCL. ROS1	01602	RIRARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatitività incluso: ROS1								X			8, 19	76	//	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091603	STATO METAZONALE K-RAS. N-RAS	01603	STATO METAZONALE K-RAS e N-RAS								X			8, 19	76	//	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
0091604	STATO METAZONALE H-RAS	01604	STATO METAZONALE H-RAS					X				X		8, 19	76		La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091605	STATO METAZONALE K-RAS	01605	STATO METAZONALE K-RAS					X				X		8, 19	76		La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091606	STATO METAZONALE B-RAF	01606	STATO METAZONALE B-RAF					X				X		8, 19	76		La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Si fa riferimento	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091606.01	ANAL.GEN. HARRY-CHECK UTEROMA B-RAF QUALITATIVO-SCOP. GINOCOMIALE	01606	STATO METAZONALE B-RAF					X				X		8, 19	76		La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"		Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Laboratorio di Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare	Indicazioni base per analitica (tutte sono presenti. Indicazioni da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, a la comune riferimento ai percorsi diagnostici o alla indicazioni emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e descrittore catalogo SIS
CODICE CATALOGO SIS	Descrizione della prestazione Catalogo SIS	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare			
009140.02	ANAL.GEN. Coacch. Colon Retto metast. B-RAF QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.4	STATO METAZONALE B-RAF							X					
009140.03	ANAL.GEN. Intestino moligno B-RAF QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.4	STATO METAZONALE B-RAF							X					
009140.04	ANAL.GEN. Tumori papillari ed oncocitici della Troca B-RAF QUAUT.	01.60.4	STATO METAZONALE B-RAF							X					
009140.07	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	01.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE			X					X				
009140.03	ANAL. MICROSATELLIT. GASTR./COLON/ESOFAGO GASTR. METAST. SUSCRIT.FABR.	01.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE							X					
009140.04	ANAL. MICROSATELLIT. CARCIN. EPATOC. CELL. AVANZATO - SUSCRIT.FABR.	01.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE							X					
009140.05	ANALIS MICROSAT. Carcinoma colon retto metast. - sus. trait. Fabr.	01.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE							X					
009140.08	STATO METAZONALE C-KIT	01.60.8	STATO METAZONALE C-KIT			X				X		X			
009140.01	ANAL.GEN. MASTOCITOSI. C- KIT QUALITATIVO - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.8	STATO METAZONALE C-KIT							X		X			
009140.02	ANAL.GEN. Tumore strom. gastr. (GIST) C-KIT QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.8	STATO METAZONALE C-KIT							X					
009140.09	STATO METAZONALE PDGFRA	01.60.9	STATO METAZONALE PDGFRA			X					X				
009140.01	ANAL.GEN. Tumore strom. gastr. (GIST) PDGFRA QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.9	STATO METAZONALE PDGFRA							X					
009140.02	ANAL.GEN. Tumore strom. gastr. (GIST) PDGFRA QUAUT. - FOLLOWUP	01.60.9	STATO METAZONALE PDGFRA							X		X			
009140.0A	STATO HER2-NEU	01.60.A	STATO HER2-neu							X					
009140.01	ANAL.GEN. Carcinoma mammario HER2-NEU QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.A	STATO HER2-neu							X					
009140.02	ANAL.GEN. Carcinoma gastrico HER2-NEU QUAUT. - SUSCRIT.FABR.	01.60.A	STATO HER2-neu							X					
009140.08	ANAL. METIL. PROMOT. Tumori sistema nervoso centrale (BNC)	01.60.8	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE							X					
009140.81	ANALISI METILAZIONE PROMOTORE GENE MSH1	01.60.8	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE							X					
009140.0C	MUTAZIONI IDH1-2	01.60.C	MUTAZIONI IDH1-2			X					X				
009140.01	ANAL.GEN. Leucemia Acuta Mieloide (BNC) IDH1-2 QUAUT. - SOSP. DIAGN.	01.60.C	MUTAZIONI IDH1-2							X		X			
009140.02	ANAL.GEN. Tumori sistema nervoso centrale (BNC) IDH1-2 QUAUT.	01.60.C	MUTAZIONI IDH1-2							X					
009140.0D	CODELLEZIONE 1q/19q	01.60.D	CODELLEZIONE 1q/19q							X					
009140.0E	STATO METAZONALE RET	01.60.E	STATO METAZONALE RET							X					
009140.0F	AMPLIFICAZIONE GENE MYC	01.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE MYC							X		X			
009140.0C	RIBARRANGIAMENTO EMB1	01.60.C	RIBARRANGIAMENTO EMB1							X					
009140.01	ANAL.GEN. SARCOMA DI EWING - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.C	RIBARRANGIAMENTO EMB1							X					
009140.02	ANAL.GEN. CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRACHELETRICO - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.C	RIBARRANGIAMENTO EMB1							X					
009140.01	ANAL.GEN. LIPIOSARCOMA MIXOIDE/CELLULE ROTONDE - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.H	RIBARRANGIAMENTO gene DDIT3							X					
009140.01	ANAL.GEN. RABDOMIOSARCOMA ALVEOLARE - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.I	RIBARRANGIAMENTO gene FOXD1							X					
009140.01	ANAL.GEN. LIPIOSARCOMA. OSTEOSARCOMA. SARCOMA INTRALE - SOSP. DIAGN.	01.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2							X					
009140.01	RISERCA TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA				X				X				
009140.02	TRASLOCAZIONE (4;11) TEST QUALITATIVO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.03	TRASLOCAZIONE (1;19) TEST QUALITATIVO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.04	TRASLOCAZIONE (12;1) TEST QUALITATIVO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.05	TRASLOCAZIONE (15;17) TEST QUALITATIVO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.06	TRASLOCAZIONE (8;21) TEST QUALITATIVO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.07	ANAL.GEN. LEUCEMIA MEL. CRONICA (TRAI, P22) QUAUT. - SOSP. DIAGN.	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X		X			
009140.08	ANAL.GEN. SARCOMA SINOVIALE TRAI, (K18) QUAUT. - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X					
009140.09	ANAL.GEN. SARCOMA SINOVIALE - SOSP. DIAGNOSTICO	01.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA							X					

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per-specifici (tutte sono esclusi) Indicatori da linee di indirizzo o linee guida delle Società Scientifiche di settori	Codici non corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, a la comunque riferimento di precisi diagnostici o alla indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e in descrittore catalogo S15									
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)					Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica	8.19	76	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, a la comunque riferimento di precisi diagnostici o alla indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e in descrittore catalogo S15	
009160H	TRASLOCAZIONE (7;14) TEST QUALITATIVO	91.60.H	TRASLOCAZIONE (7;14)						X								8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160A01	FIROMOXISARCO, BASSO GRADO/FIROSARCO, EPITEL. SCLERO. - SOSP. DIAGN.	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;14)						X								8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160N	ANALIGH. SARC.ALVEOL. PARTI HOELI DM17(F1X)71 QUALIT. SOSP.DIAGN.	91.60.N	TRASLOCAZIONE DER (17;1)(X)71						X								8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160P.01	FIROMA MESOBLAST. COCHENI,CARCINOMA SECRET. MANWELLA - SOSP. DIAGN.	91.60.P	TRASLOCAZIONE T (12;15)						X								8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160P.02	ANALIGH. SARCOMA INFANTILE - SOSP. DIAGNOSISRICO	91.60.P	TRASLOCAZIONE T (12;15)						X								8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160Q	TRASLOCAZIONE (11;14), TEST QUALITATIVO	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)		X				X							X	8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160R	TRASLOCAZIONE (9;14) INFORMAZ. TEST QUALITATIVO	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160S	TRAS. T(11;18), T(11;14), T(3;14) INFORMAZ. PRIMITIV. STOMACO TEST QUALIT.	91.60.S	TRASLOCAZIONE (11;18); (11;14); T(3;14)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160T	TRASLOCAZIONE T (2;12) TEST QUALITATIVO	91.60.T	TRASLOCAZIONE T (2;12)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160U	TRASLOCAZIONE (4;18), TEST QUALITATIVO	91.60.U	TRASLOCAZIONE T (1;14;18)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160V	TRASLOCAZIONE (2;17) TEST QUALIT.	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160W	TRASLOCAZIONE (8;14), (28), (8;22), (8;9), (3;8) TEST QUALITATIVO	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (28), (8;22), (8;9), (3;8)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160X	TRASLOCAZIONE T (25), (1;2) QUALITATIVO	91.60.X	TRASLOCAZIONE (25), (1;2)		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
009160Z.00	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
009160Z.01	RIARRANGIAMENTO IGH, TEST QUALITATIVO	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
009160Z.02	RIARRANGIAMENTO IGH, TEST QUALITATIVO	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091411.01	RIARRANGIAMENTO ICR 8, TEST QUALITATIVO	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECIPTORE DELLE CELLULE T (ICR)		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091411.02	RIARRANGIAMENTO ICR 8, TEST QUALITATIVO	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECIPTORE DELLE CELLULE T (ICR)		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091411.03	RIARRANGIAMENTO ICR 8, TEST QUALITATIVO	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECIPTORE DELLE CELLULE T (ICR)		X				X						X		8.19	76			Si fa riferimento Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
0091612	IGH SCIA	91.61.2	RIARRANGIAMENTO IGH		X				X						X		8.19	76	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici.	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024	
00G01.01	MUTAZIONI DELLA ALFA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G01.02	MUTAZIONI DELLA BETA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G01.03	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 2A, TEST COMPLETO	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G01.04	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 3D, TEST COMPLETO	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G01.05	MUTAZIONI DI FIBRINA CISTICA, TEST 1° LIVELLO ALMENO 30 MUTAZIONI	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G01.06	MUTAZIONI DI FIBRINA CISTICA, TEST 2° LIVELLO RICERCA IN 27 ESONI	O1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo												X		8.19	92			Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colori" con "DIRIPPO_A", il riferimento è quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Opzionale e i suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare o a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/2444/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità" - rev. 03 anno 2024		Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutte sono valide)	Indicazioni da linee guida delle Società Scientifiche di settore	Condizi non corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, e la comunque riferimento ai percorsi diagnostici o alla indicazioni emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integratori o modifiche codici e/o descrittore catalogo S15	
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica			
00G101.41	ANAL.GEN. POLINEUROPATIA CARDIOPATICA ARTERIOCORONARIA FAMILIARE	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.42	ANAL.GEN. POLIPOS ADIOMATOSI FAMILIARE	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.43	ANAL.GEN. RETINOBLASTOMA	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.44	ANAL.GEN. SINDROME DI FEUTZ-JEGHERS I GENE	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.45	ANAL.GEN. SINDROME VON HIPPEL LINDAU	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.46	ANAL.GEN. SINDROME BRET-HOGG-DUBÉ	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.47	ANAL.GEN. LEIOMIOMATOSI /CANCRO A CELLULE RENAI	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.48	ANAL.GEN. CARCINOMA PAPILLARE RENALE	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.49	ANAL.GEN. SINDROME TUMORALE PEDIATRICA (DICER1)	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.D0	ANALISI MUTAZIONALE DI DISCOMA UNIPOLARE (LFD)	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Dioma unipolare (LFD)								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.D01	ANAL.GEN. SINDROME DI ANGELMAN	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Dioma unipolare (LFD)								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.D02	ANAL.GEN. SINDROME BECKWITH-WEDDEMANN	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Dioma unipolare (LFD)								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.D03	ANAL.GEN. SINDROME PRADER-WILLI	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Dioma unipolare (LFD)								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.D04	ANAL. GEN. SINDROME SILVER RUSSEL	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Dioma unipolare (LFD)								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.M01	ANALISI DI METILAZIONE DI UN GENE	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.M01	ANAL. METILAZIONE SINDROME DI ANGELMAN	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.M02	ANAL. METILAZIONE SINDROME BECKWITH-WEDDEMANN	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.M03	ANAL. METILAZIONE SINDROME PRADER-WILLI	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.M04	ANAL. METILAZIONE SINDROME SILVER RUSSEL	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.F01	ANALISI MUTAZIONI DA ESPANSIONI DI SEQUENZE REPETUTE	G1.01.F	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.F02	FRAGILITÀ DEL CROMOSOMA X (FRAXA), DETERM. TRIPLETE DEL GENE FMR1	G1.01.F	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.F03	ANAL.GEN. ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	G1.01.F	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.F04	ANAL.GEN. MALATTIA HUNTINGTON	G1.01.F	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G101.F05	ANAL.GEN. DISFORIA METONICA (BICRICA ESPANSIONE TRIPLETE)	G1.01.F	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G102X.01	ANAL.GEN. CARCIN. MAMM. OVAR. BRED. E ALTR. NEOPL. BCRCA/BRCA2 CORREL.	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti relazionate rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni attentive è superiore alla tariffa di G1.02.X								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G102X.02	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DA 2 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti relazionate rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni attentive è superiore alla tariffa di G1.02.X								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G102X.03	ANAL.GEN. IPERCOLESTROLOLEMIE FAMILIARI	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti relazionate rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni attentive è superiore alla tariffa di G1.02.X								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024
00G102X.04	ANAL.GEN. NEUROFIBROMATOSI	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metilico quantitativo, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti relazionate rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni attentive è superiore alla tariffa di G1.02.X								X				Entro in vigore dal 01/10/2024 e sensi della DGR n. 10/2444/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Laboratorio di Genetica Medica	Indicazioni base per analitica (tutte sono obbligatorie) Indicazioni da linee guida delle Società Scientifiche di Settore	Condizi oni correlate alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, o la comune affermazione di pesco diagnostici o altre indicazioni emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrati o modifiche codici e/o descritti catalogo SIS	
CODICE CATALOGO SIS	Descrizione della prestazione Catalogo SIS	CODICE NRI	base	Bioclinica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica					
00G11X.26	ANALISI MALATTIA CRONICA CHLAMYDIAE, GENTERICHE, URETRITIS, LEISHMANIAE E SINDROME	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.27	ANALISI GEN. X MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOPATIE	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.28	ANALISI CARDIOPATIA PEFORICA	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.29	ANALISI EPIDERMIS BOLLIOSE EREDEBARE	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.30	ANALISI GUGCOGENI	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.31	ANALISI DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PUNTE E DELLE FIBRINE	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.32	ANALISI DISPLASIA ECTODERMICA	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.33	ANALISI SINDROME DI NICOLLAIDES-BARATIER-SHONEN O CROFONIAI	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.34	ANALISI OSTEOGENESI IMPERFETTA - forme DOMINANTI	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.35	ANALISI MALATTIA PARKINSON EREDITARIA	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.36	ANALISI PIASINOPATIA EREDITARIA	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.37	ANALISI PORFIRE	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.38	ANALISI SINDROMA PROGERIA	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.39	ANALISI RASOPATIE	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.40	ANALISI MALATTIE DE FERROSSOM	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G11X.41	ANALISI SINDROMA MCAP	G1.1X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.01	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.02	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.03	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.04	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.05	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.06	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.07	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.08	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024
00G131.09	ANALISI MUTAZIONALI CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI GENOMICA	G1.3X									X	8.19	92	Eseguibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione G91 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Eritro in vigore dal 01/10/2024 e sensi dello DGR n. 102/444/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"				Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica (Area di Microbiologia e Virologia)	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per attività (Info solo utenti - Indicatori da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva, si fa comunque riferimento ai percorsi diagnostici e alle indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descrittori catalogo SIS			
CODICE CATALOGO SIS	Descrizione della prestazione Catalogo SIS	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare						
00G191.07	ANALISI MITAZIONE NOTA. Ricerca di mutazione, qualunque metodo.	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	Esigibile dal laboratorio di Patologia Clinica e di Anatomia Patologica solo per prestazioni di genetica somatica. La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica. La prestazione se eseguita per esami di "Genetica Medica" (culturale [linee germinali] e esigibile solo dal Laboratorio Sperimentale di Genetica Medica, previo consenso informato e sempre in associazione con la www.iss.it/area-tematica/area-tematica-14-1835)	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici per l'individuazione dei singoli geni delle patologie coinvolte in "Codice colorato" con "CDRPPA", il riferimento ai quali con valore diagnostico riportati nella Banca Dati ClinPonet e sui esperimenti, corre informato e il riferimento per le mutazioni rare a livello europeo. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.08	MUTAZIONI DEL FATTORE II. RICERCA DELLA MUTAZIONE C207A	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo									X	8.19	92	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.09	MUTAZIONI DEL FATTORE V LIDEN. RICERCA DELLA MUTAZIONE G161A	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo								X		8.19	92	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.10	Mutazione JAK2 V617F QUALI. ICSF. DIAGNOSTICO	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.11	INV(14) TEST QUALITATIVO	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo							X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.12	MUTAZIONE DI PRICKA	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo							X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.13	DUPLICAZIONE DI NAL	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.15	MUTAZIONI NUCLEOSOMICA. TEST QUALITATIVO	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.16	MUTAZIONI FLT3 (D1)	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.17	MUTAZIONI FLT3 (D83)	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.18	MUTAZIONI FGFR2	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.19	MUTAZIONI CF8PA	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G191.20	ANALISI MACROBIOLOGIA WALSLEYFROM MYD88 125P TROP. - ICSF. DIAGNOSTICO	G1.91	Analisi di mutazione nota, Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000192	ANALISI DI REGIONE CROMOSOMICA MEDIANTE SOUTHERN BLOT (BLOTTING)	G1.92	Analisi di regione cromosomica mediante Southern blot (blotting)			X				X		X	8	//	Esigibile dal laboratorio di Patologia Clinica e di Anatomia Patologica solo per prestazioni di genetica somatica. La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-istopatologica, se eseguita su campioni di tessuti in formato e incluso in paraffina, è di competenza dell'Anatomia Patologica. La prestazione se eseguita per esami di "Genetica Medica" (culturale [linee germinali] e esigibile solo dal Laboratorio Sperimentale di Genetica Medica, previo consenso informato e sempre in associazione con la www.iss.it/area-tematica/area-tematica-14-1835)	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000193	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA' SEQ. DNA MITOCONDRIALE	G1.93	Analisi mutazionale di materiale che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi							X		X	8.19	92	//	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
00G194	ANALISI DI CONTAMINAZIONE MATERNA. ZIGOSI (ZIGASAB METHOD)	G1.94	Analisi di Contaminazione Materna. Zigosì								X	X	8	//	Sempre associato ad altri test in un percorso di diagnosi prenatali	//	//	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201	ANAL. CITOLOG. POSINATAI. COSTRUZIONALE SU LINFOCITI	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	15/07/2024
000201.00	ANAL.CITOLOG. Patologia oncologica/oncematologica su LINFOCITI	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	//	//	//	15/07/2024
000201.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.02	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Sindrome associata anomalia cromosomica	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.03	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Delt8 congeniti/quasi matromorfici	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.04	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Val. citotipo per disordine intellettivo	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.05	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Ritardo accrescimento/ritardo	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.06	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Amenorrea/amenorrea precoce	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.07	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Genitali ambigui	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.08	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Sindrome, infertilità, postabortiva	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.09	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Consanguineità portatori anomalia cromosomica	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.10	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Rit. anomalia cromosomica facile	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.11	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Anomali Crom.Germinali sog.Maternali, anomalizzanti	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.12	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Anomali cromosomi per precoci Anni.gem.	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024
000201.13	ANAL.CITOLOG.POSINAT. Conferma mosaicismi cromosomici	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSINATAI. Analisi del citotipo, incluso: cultura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi							X			8	93	Esigibile solo se presente consenso informato di sensi della normativa vigente e sempre in associazione con la prestazione OI.01 "CONSULENZA GENETICA ASSOCIATA AL TEST"	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici	Entrata in vigore dal 01/07/2024 ai sensi della DGR n. 10/244/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità" - rev.03 anno 2024				Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per attività (Riferito solo a prestazioni indicanti la linea di indagine delle Società Scientifiche di settore)	Condizi non corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOTE	Appropriatezza prescrittiva, e la comunque riferimento ai percorsi diagnostici e alla indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integratori o modifiche codici e/o descrittori catalogo S155
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Automa Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica			
002026	ANAL.CITOG. PRENAT. Met. Abortivo	C236	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del corionide. Incluso: Cultura di materiale abortivo, colturezioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002026.01	ANAL.CITOG. PRENAT. Met. Abortivo conferma mosaicismi	C236	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del corionide. Incluso: Cultura di materiale abortivo, colturezioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002026.02	ANAL.CITOG. PRENAT. Sfrimare nota associato micro-DEI.CITOG.	C236	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del corionide. Incluso: Cultura di materiale abortivo, colturezioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027	ANAL.CITOG.PRE. ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.01	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y, abn. spont. Ripet.	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.02	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y età materavanzata	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.03	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y, genit. con Anomali.	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.04	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y, facie pat. feti	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.05	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y, DNA MTA/PTG. MTA	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002027.06	ANAL.CITOG.PRE. aneuploidie cromosomi 13, 18, 21, X e Y, Anomal. fet. etop.	C237	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo								X		//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002028	IBRD. IN STU [FSH] diagnostico mostra genetica coartazione	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde											//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024
002028.34	MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y, E RICERCA MICRODELEZIONI IN REGIONI AZF	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.01	IBRD. IN STU [FSH] precedente gravidanza con anomalie cromosomiche	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.04	IBRD. IN STU [FSH] Bifasico accrescimento/ sviluppo	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.05	RIARRANGIAMENTI (DELE E DUFICAZ) DI ALTRI GENI UNARI MEDIANTE MFA	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.06	RIARRANGIAMENTI IN BRCA1 MEDIANTE MFA	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.07	RIARRANGIAMENTI IN BRCA2 MEDIANTE MFA	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.08	IBRD. IN STU [FSH] Amniocentesi/prelievo precoce	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.09	IBRD. IN STU [FSH] per Genitori ambigui	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.10	IBRD. IN STU [FSH] Genitore con anomalie cromosomiche	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.11	IBRD. IN STU [FSH] PRENAT. conferma mosaicismi cromosomici	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.12	IBRD. IN STU [FSH] POSNAT. Conferma di mosaicismi cromosomici	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.13	IBRD. IN STU [FSH] POSNAT. abortivo spontaneo (spont)	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.14	IBRD. IN STU [FSH] PRENAT. Sfrim. nota associato micro-DEI.CITOG.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.15	IBRD. IN STU [FSH] POSNAT. Sfrim. nota es. micro-DEI.CITOG.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.16	IBRD. IN STU [FSH] Eritrosi - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde			X					X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.17	IBRD. IN STU [FSH] Bipoploidia - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde				X				X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.18	IBRD. IN STU [FSH] Leucemia mieloide acuta - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde					X			X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.19	IBRD. IN STU [FSH] Infiamm./rec. cell beta GV(BCL11.IGH)CL2	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.20	IBRD. IN STU [FSH] Leucemia infanziosa cronica - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.21	IBRD. IN STU [FSH] Neutrosi - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.22	IBRD. IN STU [FSH] Sindromi Mielodisplastiche - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.23	IBRD. IN STU [FSH] Mielodispl. - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.24	IBRD. IN STU [FSH] Plasmiopteriosi trombocit. - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.25	IBRD. IN STU [FSH] Policitemia vera - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.26	IBRD. IN STU [FSH] Trombocitemia essenziale - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.27	IBRD. IN STU [FSH] Leucemia infanziosa acuta - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.28	IBRD. IN STU [FSH] Neoplasie Mieloproliferative - SOSP. DIAGN.	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	
002028.29	IBRD. IN STU [FSH] Linfomi non-Hodgkin	C238	Analisi oligonucleotidica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfase/PAPA e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde						X	X	X		//	Errato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10/2444/2024	

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatezza ed erogabilità - rev.03 anno 2024"				Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunematologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per attività (tabella sono presenti indicatori da linee guida delle Società Scientifiche di settore)	Codici nre corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatezza prescrittiva e a condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni e modifiche codici e a descrittore catalogo S15
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NR	Descrizione della prestazione Nomenclatura Tariffaria Regionale (NTR)	Base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunematologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica e Genetica Medica	Genetica Molecolare e Genetica Medica			
002630.00	IBRD, IN STU [FISH] Leucemia mieloide cronica - SOSP, DIAGN.	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura dei materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde			X				X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002631.00	IBRD, IN STU [FISH] Mieloma multiplo e gammopatie del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde			X				X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002632.00	DIAGNOSTICA MICCOLIARE DI DUCHENNE-BECKER	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde									X			Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002633.00	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE [SMA]	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde									X			Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002634.00	IBRD, IN STU [FISH] Anomalie delle regioni lubuliniche	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde								X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002635.00	IBRD,IN STU[FISH] Diagnostica somatica (citogenetica/molecolare)	G208	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nucl. interfase(MPA) e cultura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 sonde			X									Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY		IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare	X						X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica" 1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici
002639.01	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY Sindrome associata anomalia cromosomica	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.02	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY Ritardo cognitivo/intellettivo	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.03	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY per Gentilí embrióni	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.04	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY seguito ric. anomalia cromosomica fetale	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.05	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY Sindrome di Patau-Robertson	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.06	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY Phen. gravidanza con anomalia cromosomica	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.07	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY Gen. gravidanza con anomalia cromosomica	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.08	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY PRINAT. Sindr. nota os. microc. fetale.	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.09	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY DM1 congenitifus/multifus	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.10	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY val. controllo per disordine fenotipico	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.11	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY anomalia fetale nota. Ecograficamente	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.12	IBRD,GEN,COMP. MICROARRAY FOETAL(Sindr. nota os. microc. fetale).	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.13	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Leucemia linfatica cronica - SOSP, DIAGN.	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/10/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.14	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Leucemia linfatica cronica - Follow up	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002639.15	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Linfoblastosi acuta - SOSP, DIAGN.	G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNP-array, e cultura del materiale biologico da analizzare							X	X				Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
002620	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. RICERCA ANEUPLOIDIE DEI CROMOSOMI 15, 16, 22	G210	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 15, 16, 22. Qualunque metodo								X				Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
003101.01	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte	G301	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte								X			Secondo raccomandazioni EMA/FA	Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
003101.02	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte	G301	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte								X			Secondo raccomandazioni EMA/FA	Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
003101.03	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte	G301	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte								X			Secondo raccomandazioni EMA/FA	Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
003101.04	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte	G301	RICERCA DI MUTAZIONI NUCLEOPOLIMORFISMO NDI. FARMACOGENETICO dei geni del metabolismo dei farmaci. Ripetibile al massimo fino a 4 volte								X			Secondo raccomandazioni EMA/FA	Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.00	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE SINGOLO GENE - QUALUNQUE METODO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.			X				X	X				Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.01	RIARRANGIAMENTO GENI IMMUNOGLOBULINE QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.				X			X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.02	RIARRANGIAMENTO IGH, TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.			X				X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.03	RIARRANGIAMENTO IGH, TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.			X				X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.04	INV [IS] TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.05	MUTAZIONE JAK2 V417F TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.07	RIARRANGIAMENTO ICR C, TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.08	RIARRANGIAMENTO ICR D, TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.09	RIARRANGIAMENTO ICR E, TEST QUANTITATIVO	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024
006801.11	MUTAZIONI GENE IGH	G801	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi isomorfica di singolo gene. Incluso la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quanto la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative a superiore alla tariffa di GB1. Non ripetibile.							X	X				Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici. 2) alla Tabella 2 "Appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica". Erroto in vigore dal 01/07/2024 a sensi della DGR n. 812/44/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specificità della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriazione ed erogabilità - rev. 03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Anatomia Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Chigenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica	Indicatori base per attività Influenza (tutte sono includi da linee guida del Società Scientifiche di Settore)	Condizi non corrispond alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriazione prescrittiva, a la comune riferimento di personi diagnosticati o alla Indicatori emanate dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integratori o modifiche codici e/o descrittori catalogo S15	
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NTR	base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Area di Diagnostica Molecolare	Chigenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica						
00580.13	MUTAZIONI NUCLEOSOMIA. TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00580.16	TRASLOCAZIONE (418). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.18	TRASLOCAZIONE (119). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.19	TRASLOCAZIONE (122). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.20	TRASLOCAZIONE (1517). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.21	TRASLOCAZIONE (411). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.22	TRASLOCAZIONE (631). TEST QUANTITATIVO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.23	ANAL. GEN. LEUCEMIA MELANOCRICA TRAI. (P22) QUANT. SOSP. TRATTAMENTO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.24	MELA TUMORI. TEST ISOMERICO QUANTITATIVO	GB.01							X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	1) alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici 2) alla Tabella 2 "Appropriazione prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica"	Entrato in vigore dal 01/07/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.25	ANAL. GEN. CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO - DESCRIZIONE	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.26	ANAL. GEN. NEUROBLASTOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.27	ANAL. GEN. CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO SOSP. TRATTAMENTO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.28	ANAL. GEN. TUMORE STROMALI DELL'UTERO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.29	ANAL. GEN. TUMORE DEMIOPATICO PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGN.	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.30	ANAL. GEN. SARCOMA A CELLULE CHIAVE - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.31	ANAL. GEN. ENDOMETRIO FIBROSO ANGIOMATOSO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.32	ANAL. GEN. MIOEPISTEMIO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.33	ANAL. GEN. PICOOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.34	ANAL. GEN. LEIOMIOSARCOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.35	ANAL. GEN. TUMORE DESMOIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.36	ANAL. GEN. TUMORE MIOEPITELIOLETTICO INFILTRATIVO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.37	ANAL. GEN. CISIP ANEURISMATICA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.38	ANAL. GEN. SARCOMA CIC RIBARRANGIAT SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.39	ANAL. GEN. SARCOMA BCOR RIBARRANGIAT - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.40	ANAL. GEN. SARCOMA RET RIBARRANGIAT - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.41	ANAL. GEN. CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.42	ANAL. GEN. CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.43	ANAL. GEN. DEMIOPATOSARCOMA PROIBERANS - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.44	ANAL. GEN. TUMORE DEMIOPATICO A PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.45	ANAL. GEN. EMANGIOMATOSARCOMA EPITELIOLETTICO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.46	ANAL. GEN. EMANGIOMATOSARCOMA FIBROSOLOGICO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.47	ANAL. GEN. EMANGIOMA EPITELIOLETTICO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.48	ANAL. GEN. DISPLASIA FIBROSA - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.49	ANAL. GEN. TUMORE A CELLULE GIGANTI - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.50	ANAL. GEN. CARCINOMA MIELOEPITELIOLETTICO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.51	ANAL. GEN. TUMORE FIBROSO SQUAMOSO - SOSP. DIAGNOSTICO	GB.01							X			8.19	92	//	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.52	ANAL. GEN. LEUCEMIA MELIOIDE ACUTA - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	GB.01							X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024
00600.53	ANAL. GEN. LEUCEMIA LINFOMATICA ACUTA - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	GB.01			X				X		X	8.19	92	La prestazione, volta al completamento del percorso diagnostico e nel contesto di una appropriata interpretazione clinico-patologica se eseguito su campioni di tessuti formalina e incluso in paragrafo, è di competenza dell'Anatomia Patologica.	//	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e i relativi codici Entrato in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10244/2024

Tabella 1 "Elenco prestazioni di base e specifiche della Medicina di Laboratorio, criteri di appropriatozza ed erogabilità - rev. 03 anno 2024"			Laboratorio Clinico di Base	Laboratorio di Patologia Clinica/Area di Patologia Clinica	Laboratorio di Immunopatologia	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica/Area di Microbiologia e Virologia	Laboratorio di Anatomia Patologica	Laboratorio di Genetica Medica	Indicatori base per analitica (tutte solo esclusi indicatori da linee guida delle Società Scientifiche di Settore)	Codici non corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	NOIE	Appropriatozza prescrittiva, a far comunque riferimento ai percorsi diagnostici o altre indicatori emessi dalle Società Scientifiche di riferimento.	Condizioni di Erogabilità	Integrazioni o modifiche codici e/o descrittori catalogo S15
CODICE CATALOGO S15	Descrizione della prestazione Catalogo S15	CODICE NR	base	Biochimica Clinica e Tossicologia	Ematologia e Coagulazione	Immunopatologia	Microbiologia e Virologia	Anatomia Patologica	Automa Patologica con Area di Diagnostica Molecolare	Citogenetica - Genetica Medica	Genetica Molecolare Genetica Medica			
00G063.1	ANAL. GEN. PASTINORFICHE FAMILIAR. - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.02							X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G062.12	ANAL. GEN. POCITRINA VERA JAK2 V617F NEGATIVO APPROFOND. DIAGN.	G8.02			X				X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.33	ANAL. GEN. TROMBOCITOPENIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.02					X		X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G062.34	ANAL. GEN. IPERESINOFILIA - sospetto oligo.	G8.02			X				X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G062.35	ANAL. GEN. IPERESINOFILIA - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	G8.02							X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA da 21 a 60 geni referenti	G8.03			X				X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.01	ANAL. GEN. TUMOR SIST. NERVOSO CENTR. - SOSP. DIAGN. / SUSCITAZIONE	G8.03						X				//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.02	ANAL. GEN. CARCINOMA OVARIAN AVANZATO (ING. MID.) - SUSCITAZIONE	G8.03						X				//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.03	ANAL. GEN. LINFOMA FIBRIBICO AGGRESSIVO - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03						X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.04	ANAL. GEN. LINFOMA A CELLULE FIBRIBICHE - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.05	ANAL. GEN. LINFOMA A GRANDI CELLULE ANAPLASTICHE SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03						X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.06	ANAL. GEN. LINFOMA A CELLULE TINI - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.07	ANAL. GEN. LINFOMA FOLICOLARI - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.08	ANAL. GEN. LINFOMA INTERMEDI A CELLULE - SOSP. DIAGNOSTICO	G8.03						X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.09	ANAL. GEN. SARCOMA NTR. BARRAN. SOSP. DIAGNOSTICO/ SUSCITAZIONE	G8.03						X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.10	ANAL. GEN. SINDROME MELIPLASTICHE APPROFONDIMENTO DIAGN.	G8.03			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G063.11	ANAL. GEN. NEPLASIE MELIPLASTICHE APPROFONDIMENTO DIAGN.	G8.03			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA OLTRE 60 geni incluso NG2 VAL. MB	G8.04			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064.01	ANAL. GEN. TUMOR MIELOBICHAEMODIFF. - SOSP. DIAGN./SUSCITAZIONE	G8.04						X				//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064.02	ANAL. GEN. LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - APPROFOND. DIAGN. VAL. MB	G8.04			X				X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064.03	ANAL. GEN. LEUCEMIA LINFOLASTICA ACUTA - APPROFONDIMENTO DIAGN. VAL. MB	G8.04						X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064.04	ANAL. GEN. LEUCEMIA MEL. CRONICA TRAL. (PSICOFARM. NEG. VAL. MB)	G8.04			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G064.05	PROFILAZIONE GENICA NEPLAS. (COMPRENSIVE GENICHE PROFIL. - COP) VAL. MB	G8.04			X			X			X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024
00G091	CONSENSUA GENETICA ASSOCIATA AL TEST. Consulenza Genetica in paziente con biotest diagnostico specifico del tumore con caratteristiche di test genetico. Consulenza pre-test (selezione del campione e dei test) del test genetico e somministrazione dei consensi (Form) (se non effettuati nell'ambito della visita). Consulenza post-test (spiegazione del risultato dei test genetico)	07.01							X		X	//	Si fa riferimento alla Tabella 4 per le patologie e relativi codici.	Entrata in vigore dal 01/10/2024 ex sensi della DGR n. 10124/44/2024

Tabella 2 "Adeguatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica "					
Codice NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Codice Catalogo SISS	Descrizione della prestazione Catalogo SISS	Materiale	Indicazioni di adeguatezza prescrittiva ed erogativa, per i relativi codici patologia si fa riferimento alla Tabella 4. Si precisa che si considera appropriata la richiesta di queste analisi solo su prescrizione dello Specialista di branca (medico genetista, pediatra, oncologo ecc.) in funzione delle condizioni cliniche indicate in riferimento alla Tabella 0.
91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	0091601	MUTAZIONE DI EGFR	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei diversi tipi di patologie neoplastiche es. del polmone, del colon, del seno dell'area testicolo ecc., è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	0091602.02	RIARRANGIAMENTO RET IN CASO DI NEGATIVITÀ INCLUSO: ROS1	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei carcinoma del polmone e nelle patologie neoplastiche della tiroide è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	0091604	STATO MUTAZIONALE H-RAS	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei diversi tipi di patologie neoplastiche es. della tiroide, della vescica, leucemie ecc., è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	0091605	STATO MUTAZIONALE K-RAS	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei diversi tipi di patologie neoplastiche es. del polmone, del pancreas, leucemie ecc., è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606	STATO MUTAZIONALE B-RAF	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei diversi tipi di patologie neoplastiche es. della tiroide, del polmone, leucemie ecc., è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KIT	0091608	STATO MUTAZIONALE C-KIT	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nelle leucemie e nella mastocitosi è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	0091609	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nelle leucemie è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.A	STATO HER2-NEU	009160A	STATO HER2-NEU	Sangue periferico e altri materiali biologici	Prevalentemente nelle patologie neoplastiche del tratto gastroenterico, nel neoplasie del polmone è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	009160B.1	METILAZIONE PROMOTORE GENE MLH1	Sangue periferico e altri materiali biologici	Prevalentemente nelle patologie neoplastiche del colon, dell'endometrio è marcatore molecolare diagnostico e predittivo
91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	009160C	MUTAZIONI IDH1-2	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nelle leucemie, neoplasie mieloproliferative, e colangiocarcinoma è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	009160E	STATO MUTAZIONALE RET	Sangue periferico e altri materiali biologici	Prevalentemente nelle patologie carcinoma della tiroide e del polmone è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	009160F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	Sangue periferico e altri materiali biologici	Prevalentemente nei linfomi è marcatore molecolare diagnostico e predittivo.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.01	RICERCA TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Richiedibile nel caso di patologie caratterizzate da traslocazioni specifiche con valore di marcatore molecolare diagnostico e predittivo non ricomprese in altre voci del catalogo.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.02	TRASLOCAZIONE (4;1), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.03	TRASLOCAZIONE (1;19), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.04	TRASLOCAZIONE (12;21), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.05	TRASLOCAZIONE (15;17), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella Leucemia promielocitica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.06	TRASLOCAZIONE (8;21), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.07	TRASLOCAZIONE (9;22), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella Leucemia Mieloide Cronica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia con IMATINIB, NILOTINIB, DASATINIB, BOSUTINIB e PONATINIB..
91.60.U	TRASLOCAZIONE (14;18), TEST QUALITATIVO	009160U	TRASLOCAZIONE (14;18), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nei Linfomi a gradi cellule B è marcatore molecolare diagnostico e predittivo
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.00	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	Sangue periferico e altri materiali biologici	Richiedibile nel caso di patologie caratterizzate da riarrangiamenti genici delle immunoglobuline e del recettore delle cellule T con valore di marcatore molecolare diagnostico e predittivo non ricomprese in altre voci del catalogo.
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.01	RIARRANGIAMENTO IGH, TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemiaacuta/linfoma è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.02	RIARRANGIAMENTO IKG, TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemiaacuta/linfoma è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.01	RIARRANGIAMENTO TCR B, TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemiaacuta/linfoma è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.03	RIARRANGIAMENTO TCR D, TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemiaacuta/linfoma è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.05	RIARRANGIAMENTO TCR G, TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemiaacuta/linfoma è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.01	MUTAZIONI DELLA ALFA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di queste analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) diagnosi prenatale; 2) evidenza clinica di una forma di talassemia intermedia; 3) storia familiare con rischio riproduttivo.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.02	MUTAZIONI DELLA BETA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di queste analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) diagnosi prenatale; 2) evidenza clinica di una forma di talassemia intermedia; 3) storia familiare con rischio riproduttivo.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.03	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26, TEST COMPLETO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi su specifica indicazione dello specialista per le seguenti indicazioni cliniche: 1) sospetto clinico di sordità neurosensoriale; 2) diagnosi prenatale.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.04	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30, TEST COMPLETO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di queste analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) sospetto clinico di sordità neurosensoriale; 2) diagnosi prenatale.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.05	MUTAZIONI DI FIBROSI CISTICA, TEST 1° LIVELLO ALMENO 30 MUTAZIONI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi su specifica indicazione dello specialista per 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)Partner di portatore di fibrosi cistica.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.06	MUTAZIONI DI FIBROSI CISTICA, TEST 2° LIVELLO RICERCA IN 27 ESONI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) Partner di portatore di fibrosi cistica; 2) identificazione di mutazioni rare in pazienti con diagnosi clinica di sospetto di CF o malattia CF-like negativi ai test di primo livello o portatori di singola mutazione.
G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.07	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DI 1 GENE PER LA DIAGNOSI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per l'alterazione molecolare ricercata nel gene target.

Tabella 2 "Adeguatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica "					
Codice NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Codice Catalogo SISS	Descrizione della prestazione Catalogo SISS	Materiale	Indicazioni di adeguatezza prescrittiva ed erogativa, per i relativi codici patologia si fa riferimento alla Tabella 4. Si precisa che si considera appropriata la richiesta di queste analisi solo su prescrizione dello Specialista di branca (medico genetista, pediatra, oncologo ecc.) in funzione delle condizioni cliniche indicate in riferimento alla Tabella 0.
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.01	ANALISI MUTAZIONI DA ESPANSIONE DI SEQUENZE RIPETUTE	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) Demenza Frontotemporale; 2) Sclerosi laterale amiotrofica; 3) Sclerosi laterale Amiotrofica Giovanile espansione gene c9orf7; 4) Atassia di Friedreich; 5) Atassie spinocerebellari .
G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.02	FRAGILITA' DEL CROMOSOMA X (FRAXA). DETERM. TRIPLETTE DEL GENE FMR1	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi su specifica indicazione dello specialista per le seguenti indicazioni cliniche:1) Disabilità intellettiva; 2) menopausa precoce; 3) iporesponsività ovarica; 4) diagnosi prenatale; 5) sindrome del tremore e atassia associata a X fragile.
G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.01	ANAL.GEN. CARCIN. MAM./OVAR. ERED. E ALTRE NEOPL. BRCA1/BRCA2 CORRELL.	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione ricerca di alterazioni di BRCA1 e 2. Nel caso in cui con il sequenziamento completo dei geni BRCA1 e BRCA2 emerga una mutazione patogena non è, in genere, necessario eseguire la ricerca di riarrangiamenti.
G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.02	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DA 2 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per l'alterazione molecolare ricercata nel gene target.
G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DA 11 A 50 GENI PER LA DIAGNOSI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per le alterazioni molecolari genomiche target ricercate.
G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente per la diagnosi di malattia.
G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.27	ANALISI MUTAZIONALE dell'intero genoma per la diagnosi	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di analisi dell'intero genoma: su prescrizione solo del Medico Genetista per "malattia rara ad insorgenza pediatrica su base genetica in assenza di sospetto clinico specifico", ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul "Piano nazionale malattie rare 2023 - 2026" e sul documento per il "Riordino della rete nazionale delle malattie rare". Rep. atti n. 121/CSR del 24 maggio 2023).
G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.28	ANALISI MUTAZIONALE dell'intero esoma per la diagnosi	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di analisi dell'intero esoma: su prescrizione specialistica per condizioni ad elevata eterogeneità genetica per analisi di pannelli virtuali di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico. la prestazione G1.31.X è rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle eventuali prestazioni specifiche alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.01	MUTAZIONI DI EMOCROMATOSI. RICERCA DI UNA O ENTRAMBE MUTAZ C282Y-H63D	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per le seguenti indicazioni cliniche: 1) sospetto clinico di emocromatosi; 2) diagnosi precoce in pazienti con familiarità per emocromatosi.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.02	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA IN FAMILIARI. TEST MIRATO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per 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).
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.03	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26 IN FAMILIARI. TEST MIRATO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per 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.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.04	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30 IN FAMILIARI. TEST MIRATO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione clinica: accertamento dello stato di portatore di mutazioni della connessina 30 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.05	MUTAZIONI DI BRCA1 IN FAMILIARI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione clinica: accertamento dello stato di portatore di mutazioni di BRCA1 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.06	MUTAZIONI DI BRCA2 IN FAMILIARI	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: ricerca di delezioni e duplicazioni di BRCA2 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.08	MUTAZIONI DEL FATTORE II. RICERCA DELLA MUTAZIONE G20210A	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per 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).
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.09	MUTAZIONI DEL FATTORE V LEIDEN. RICERCA DELLA MUTAZIONE G1691A	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per 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).
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.10	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella neoplasie mieloproliferative croniche è marcatore molecolare diagnostico.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.11	INV(16), TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.12	MUTAZIONE DI PIK3CA	Tessuto tumorale	Nel carcinoma del colon o retto metastatico la mutazione può essere indicatore di resistenza a Panitumumab e Cetuximab
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.13	DUPLICAZIONE DI MLL	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.15	MUTAZIONI NUCLEOFOSFINA. TEST QUALITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di diagnosi, di prognosi e di risposta alla terapia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.16	MUTAZIONI FLT-3 (ITD)	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di diagnosi, di prognosi e di risposta alla terapia.

Tabella 2 "Adeguatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica "					
Codice NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Codice Catalogo SISS	Descrizione della prestazione Catalogo SISS	Materiale	Indicazioni di adeguatezza prescrittiva ed erogativa, per i relativi codici patologia si fa riferimento alla Tabella 4. Si precisa che si considera appropriata la richiesta di queste analisi solo su prescrizione dello Specialista di branca (medico genetista, pediatra, oncologo ecc.) in funzione delle condizioni cliniche indicate in riferimento alla Tabella 0.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.17	MUTAZIONI FLT-3 (D385)	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di diagnosi, di prognosi e di risposta alla terapia.
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.18	MUTAZIONI FGFR2	Sangue periferico e altri materiali biologici	Prevalentemente nelle seguenti patologie colangiocarcinoma e carcinoma gastrico è marcatore molecolare diagnostico e predittivo
G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.19	MUTAZIONI CEBPA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di diagnosi e di risposta alla terapia.
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G201	ANAL. CITOG. POSTNAT. COSTITUZIONALE SU LINFOCITI	Sangue periferico	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la diagnosi di patologie di origine genetica costituzionale e sono prescrivibili dallo Specialista Medico Genetista o dallo Specialista di branca, ed erogabili solo a seguito dell'acquisizione del consenso informato raccolto dal prescrittore o nell'ambito della consulenza genetica associata ai test.
G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G201.00	ANAL.CITOG. Patologia oncologica/oncoematologica SU LINFOCITI	Sangue periferico	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per patologie oncologiche e oncoematologiche per le quali l'indagine citogenetica è indicata per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi.
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.09	ANAL. CITOG. POSTNAT. COSTITUZIONALE SU MAT.BIOL.	Altri materiali biologici escluso sangue periferico	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la diagnosi di patologie di origine genetica costituzionale e sono prescrivibili dallo Specialista Medico Genetista o dallo Specialista di branca, ed erogabili solo a seguito dell'acquisizione del consenso informato raccolto dal prescrittore o nell'ambito della consulenza genetica associata ai test.
G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.10	ANAL.CITOG. Patologia oncologica e/o oncoematologica SU MAT. BIOL.	Altri materiali biologici escluso sangue periferico	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per patologie oncologiche e oncoematologiche per le quali l'indagine citogenetica è indicata per confermare la diagnosi e/o definire la prognosi.
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208	IBRID. IN SITU (FISH) diagnostica malattia genetica costituzionale	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi prevalentemente nelle seguenti indicazioni cliniche: 1. caratterizzazione di riarrangiamenti cromosomici; 2. caratterizzazione di cromosomi marcatore; 3. quadri sindromici da microdelezione o microduplicazione di specifiche regioni cromosomiche.
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.35	IBRID.IN SITU(FISH) diagnostica somatica oncologia/oncoematologica	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per sospetto clinico, monitoraggio e prognosi di patologie oncologiche/oncoematologiche caratterizzate da riarrangiamenti genici, duplicazioni e/o delezioni ecc.
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.05	RIARRANGIAMENTI (DELEZ. E DUPLICAZ.) DI ALTRI GENI UMANI MEDIANTE MLPA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per sospetto clinico di patologie causate da riarrangiamenti genici.
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.06	RIARRANGIAMENTI IN BRCA1 MEDIANTE MLPA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: ricerca di delezioni e duplicazioni di BRCA1.
G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.07	RIARRANGIAMENTI IN BRCA2 MEDIANTE MLPA	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: ricerca di delezioni e duplicazioni di BRCA2.
G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi nelle seguenti condizioni: a) patologie congenite non elencate in Tabella 4 b) patologie oncoematologiche
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.00	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE SINGOLO GENE - QUALUNQUE METODO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: 1) analisi di sequenza di un singolo gene, per gene validato analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico, previa valutazione multidisciplinare o in accordo con PDTA se presente o in base a linee guida di riferimento. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per le alterazioni molecolari genomiche target ricercando: 2) nelle patologie oncoematologiche per valutazione marcatore specifico nei soggetti con: a) Leucemia linfoblastica acuta; b) Ipereosinofilia; c) Neoplasie Mieloproliferative e Mastocitosi; d) Leucemia mieloide acuta; e) Leucemia linfatica cronica; f) Sindromi Mielodisplastiche.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.02	RIARRANGIAMENTO IGH. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.03	RIARRANGIAMENTO IKG. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.04	INV(16). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.06	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella neoplasie mieloproliferative croniche è marcatore molecolare diagnostico.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.07	RIARRANGIAMENTO TCR G. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.08	RIARRANGIAMENTO TCR D. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.09	RIARRANGIAMENTO TCR B. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.11	MUTAZIONI GENE IGHV	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia linfatica cronica è marcatore molecolare di prognosi e fattore predittivo di sopravvivenza.

Tabella 2 "Adeguatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità delle prestazioni di Genetica Molecolare e Citogenetica "					
Codice NTR	Descrizione della prestazione Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR)	Codice Catalogo SISS	Descrizione della prestazione Catalogo SISS	Materiale	Indicazioni di adeguatezza prescrittiva ed erogativa, per i relativi codici patologia si fa riferimento alla Tabella 4. Si precisa che si considera appropriata la richiesta di queste analisi solo su prescrizione dello Specialista di branca (medico genetista, pediatra, oncologo ecc.) in funzione delle condizioni cliniche indicate in riferimento alla Tabella 0.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.13	MUTAZIONI NUCLEOFOSMINA. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.16	T(14;18). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nel Linfoma Non Hodgkin è marcatore molecolare per Linfoma Non Hodgkin follicolare.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.18	TRASLOCAZIONE (1;19). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.19	TRASLOCAZIONE (12;21). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.20	TRASLOCAZIONE (15;17). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella Leucemia Promielocitica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.21	TRASLOCAZIONE (4;11). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.22	TRASLOCAZIONE (8;21). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.23	TRASLOCAZIONE (9;22). TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella Leucemia Mieloide Cronica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia con IMATINIB, NILOTINIB, DASATINIB, BOSUTINIB e PONATINIB.
G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.24	WILMS TUMOR1. TEST QUANTITATIVO	Sangue periferico e altri materiali biologici	Nella leucemia acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802	ANALISI SEQ.GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA da 2 a 20 geni incluso NGS	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico, previa valutazione multidisciplinare o in accordo con PDTA se presente o in base a linee guida di riferimento. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per le alterazioni molecolari genomiche target ricercate.
G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA da 21 a 60 geni incluso NGS	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata la richiesta di questa analisi per la seguente indicazione: analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico, previa valutazione multidisciplinare o in accordo con PDTA se presente o in base a linee guida di riferimento. Questa prestazione può essere utilizzata solo quando non sia disponibile la prestazione specifica per le alterazioni molecolari genomiche target ricercate.
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA OLTRE 60 geni incluso NGS VAL. MTB	Sangue periferico, e altri materiali biologici	Si considera eseguibile questa prestazione solo dai Laboratori autorizzati ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i. e del DM Salute del 30 maggio 2024 e s.m.i.: 1) nei soggetti con patologie neoplastiche, a seguito di valutazione da parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM), nell'ambito di percorsi clinico assistenziali, previo consenso informato, che prevedano la valutazione del caso da parte del Molecular Tumor Board Regionale ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i.; 2) nelle patologie oncoematologiche nell'ambito di percorsi clinico assistenziali, previo consenso informato, che prevedano la valutazione del caso da parte del Molecular Tumor Board Regionale ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i. Di seguito si indicano le patologie oncoematologiche per le quali, allo stato delle attuali conoscenze, è appropriata la prestazione: a) Neoplasie Mieloproliferative diagnosi II livello e Mastocitosi; b) Sindromi mielodisplastiche/Neoplasie mieloproliferative MDS/MPN; c) Leucemia mieloide acuta - diagnosi, prognosi III LIVELLO; d) Leucemia linfoblastica acuta B - diagnosi, prognosi III LIVELLO; e) Sindromi Mielodisplastiche - diagnosi II LIVELLO.
G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.05	PROFILAZIONE GENICA NEOPLAS. [COMPREHENSIVE GENOME PROFIL. - CGP] VAL. MTB	Sangue periferico, e altri materiali biologici	Si considera eseguibile questa prestazione solo dai Laboratori autorizzati ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i. e del DM Salute del 30 maggio 2024 e s.m.i.: 1) nei soggetti con patologie neoplastiche, a seguito di valutazione da parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM), nell'ambito di percorsi clinico assistenziali, previo consenso informato, che prevedano la valutazione del caso da parte del Molecular Tumor Board Regionale ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i.; 2) nelle patologie oncoematologiche nell'ambito di percorsi clinico assistenziali, previo consenso informato, che prevedano la valutazione del caso da parte del Molecular Tumor Board Regionale ai sensi della DGR n.XII/2442/2024 e s.m.i.

Tabella 3 "Regole Generali sul contenuto delle prestazioni citologiche e istopatologiche"

DEFINIZIONE DI "Per ciascun campione"

La dizione "per ciascun campione" indica i campioni inviati al patologo dal clinico in contenitori separati e/o distinti per sottosede anatomica o per topografia settoriale indicata dal clinico stesso.

- 1) I campioni multipli devono pertanto essere inviati da parte del clinico in contenitori separati ed identificati al fine di attribuire correttamente alla sede topografica del prelievo, la lesione diagnosticata dal patologo.
- 2) La prestazione ambulatoriale è conteggiata con riferimento a ciascun separato contenitore.
- 3) La eventuale suddivisione del campione in fase di preparazione nel reparto di anatomia patologica in frammenti multipli per l'allestimento di più sezioni istologiche rappresentative della lesione, non modifica il conteggio della prestazione. Pertanto anche un campione operatorio più voluminoso (ad esempio un grosso polipo inviato in unico contenitore) continua ad essere un campione singolo qualunque sia il numero di prelievi il patologo effettui per la preparazione delle sezioni istologiche da esaminare al microscopio.
- 4) Parimenti più prelievi messi dal clinico in un unico contenitore, devono essere registrati come prestazione unica intendendosi "per ciascun campione" tutto quanto effettivamente presente nel contenitore inviato dal clinico stesso.
- 5) Per quanto concerne gli esami citologici, nei casi in cui il campione non sia inviato dal clinico in apposito contenitore (come accade per urine, escreato, broncolavaggio, liquidi, versamenti o lavaggi) ma sotto forma di apposizione o striscio già allestito e fissato su vetrino portaoggetti, per campione deve intendersi un set di vetrini fino a 5.

Per tutti gli esami citologici e istopatologici l'esecuzione dell'esame comprende oltre all'accettazione e alla preparazione con descrizione macroscopica del campione, l'allestimento tecnico, l'esame microscopico, la refertazione secondo classificazioni e terminologie valide e generalmente accettate da società scientifiche accreditate.

L'allestimento tecnico comprende di norma la fissazione, l'inclusione, il taglio al microtomo di una o più sezioni, la colorazione standard e tutte le colorazioni speciali aggiuntive, le reazioni istochimiche, enzimatiche, immunochimiche o in fluorescenza che, a giudizio del patologo e sulla base delle evidenze della letteratura scientifica, sono appropriate per formulare una diagnosi accurata, completa e clinicamente rilevante, comprensiva di eventuali fattori prognostici e predittivi di indicazione terapeutica.

A parziale deroga della suddetta regola generale possono essere erogate a carico del SSR le seguenti prestazioni:

- A) PANNELLO DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA per patologia tumorale maligna della mammella (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di tumore maligno della mammella evidenziato con le prestazioni 91.46.8, 91.46.A e 91.46.B o 91.39.J.
- B) PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale di patologia tumorale pigmentata (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore pigmentato, in genere della cute o dei tessuti molli, evidenziato con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato;
- C) PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE per diagnosi differenziale e tipizzazione in caso di sospetta patologia tumorale primitiva emolinfoproliferativa in sedi linfonodali ed extra linfonodali (Secondo linee guida SIAPEC). Tale prestazione è erogabile unicamente in caso di sospetto tumore primitivo emolinfoproliferativo con esame istopatologico e eventuali analisi immunofenotipiche incluse nella prestazione di base come sopra indicato.

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.01	MUTAZIONI DELLA ALFA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	P431	EMOGLOBINOPATIE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.02	MUTAZIONI DELLA BETA-TALASSEMIA TEST COMPLETO	P431	EMOGLOBINOPATIE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.03	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26. TEST COMPLETO	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.04	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30. TEST COMPLETO	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.05	MUTAZIONI DI FIBROSI CISTICA. TEST 1° LIVELLO ALMENO 30 MUTAZIONI	P464	FIBROSI CISTICA	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.06	MUTAZIONI DI FIBROSI CISTICA. TEST 2° LIVELLO RICERCA IN 27 ESONI	P464	FIBROSI CISTICA	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.07	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DI 1 GENE PER LA DIAGNOSI	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.23	ANAL.GEN. IPERTERMIA MALIGNA	P536	IPERTERMIA MALIGNA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.24	ANAL.GEN. KBG, SINDROME	P567	KBG, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.25	ANAL.GEN. LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	P580	LERI-WEILL, SINDROME/BASSA STATURA NON SINDROMICA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.26	ANAL.GEN. LI-FRAUMENI, SINDROME	P588	LI-FRAUMENI, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.27	ANAL.GEN. MALATTIA DI POMPE DEFICIT DI MALTASI ACIDA /ALFA-GLUCOSIDASI	P653	MALATTIA DI POMPE, DEFICIT DI MALTASI ACIDA, DEFICIT DI ALFA-GLUCOSIDASI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.28	ANAL.GEN. COWDEN, SINDROME	P216	COWDEN, SINDROM e sindromi da mutazioni in PTEN	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.29	ANAL.GEN.DEFICIT ALFA-1 ANITIRIPSINA	P232	DEFICIT ALFA-1 ANITIRIPSINA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.30	ANAL.GEN. BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	P114	BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.31	ANAL.GEN. ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	P023	ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.32	ANAL.GEN. CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE	P127	CARCINOMA MIDOLLARE E FAMILIARE DELLA TIROIDE (RET)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.33	ANAL.GEN.MALATTIA DI FABRY	P459	MALATTIA DI FABRY	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.35	ANAL.GEN. SINDROME GILBERT	P475	GILBERT, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.36	ANAL.GEN. INCONTINENTIA PIGMENTI	P495	INCONTINENTIA PIGMENTI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.38	ANAL.GEN. SINDROME SOTOS	P966	SOTOS, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.39	ANAL.GEN. TUMORE DI WILMS	P1000	TUMORE DI WILMS	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.40	ANAL.GEN.MALATTIA WILSON	P1001	WILSON, MALATTIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.41	ANAL.GEN. POLINEUROPATIA CARDIOPATICA AMILOIDOTICA FAMILIARE	P796	AMILOIDOSI CARDIACA (gene TTR)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.42	ANAL.GEN. POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	P798	POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.43	ANAL.GEN. RETINOBLASTOMA	P826	RETINOBLASTOMA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.44	ANAL.GEN. SINDROME DI PEUTZ JEGHERS 1 GENE	P921	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.45	ANAL.GEN. SINDROME VON HIPPEL LINDAU	P995	VON HIPPEL LINDAU, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.46	ANAL.GEN. SINDROME BIRT-HOGG-DUBE	P114	BIRT-HOGG-DUBE, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.47	ANAL.GEN. LEIOMIOMATOSI /CANCRO A CELLULE RENALI	P2204	Leiomiomatosi /cancro a cellule renali	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.48	ANAL.GEN. CARCINOMA PAPILLARE RENALE	P2205	Carcinoma papillare renale	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.49	ANAL.GEN. SINDROME TUMORALE PEDIATRICA (DICER1)	P2206	Sindrome tumorale pediatrica (DICER1)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	00G101D	ANALISI MUTAZIONALE DI DISOMIA UNIPARENTALE (UPD)	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	00G101D.01	ANAL.GEN. SINDROME DI ANGELMAN	P059	SINDROME DI ANGELMAN	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	00G101D.02	ANAL.GEN. SINDROME BECKWITH-WIEDEMANN	P112	BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	00G101D.03	ANAL.GEN. SINDROME PRADER-WILLI	P807	PRADER-WILLI, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.D	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Disomia uniparentale (UPD)	00G101D.04	ANAL. GEN. SINDROME SILVER RUSSEL	P847	SILVER RUSSEL, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	00G101M	ANALISI DI METILAZIONE DI UN GENE	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	00G101M.01	ANAL. METILAZIONE-SINDROME DI ANGELMAN	P059	SINDROME DI ANGELMAN	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	00G101M.02	ANAL. METILAZIONE SINDROME BECKWITH-WIEDEMANN	P112	BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	00G101M.03	ANAL. METILAZIONE SINDROME PRADER-WILLI	P807	PRADER-WILLI, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.M	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Analisi di metilazione	00G101M.04	ANAL. METILAZIONE SINDROME SILVER RUSSEL	P847	SILVER RUSSEL, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.01	ANALISI MUTAZIONI DA ESPANSIONE DI SEQUENZE RIPETUTE	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.02	FRAGILITA' DEL CROMOSOMA X (FRAXA). DETERM. TRIPLETTE DEL GENE FMR1	P1003	X FRAGILE/FXTAS/POF	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.03	ANAL.GEN. ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	P100	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE DI KENNEDY	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.04	ANAL.GEN. MALATTIA HUNTINGTON	P488	HUNTINGTON, MALATTIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.01.T	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Ricerca espansione triplette	00G101T.05	ANAL.GEN. DISTROFIA MIOTONICA [RICERCA ESPANSIONE TRIPLETTE]	P401	DISTROFIA MIOTONICA (gene 2)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.01	ANAL.GEN. CARCIN. MAM./OVAR. ERED. E ALTRE NEOPL. BRCA1/BRCA2 CORREL.	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO (e tumori BRCA1 BRCA2 correlati)	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.02	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA DA 2 A 10 GENI PER LA DIAGNOSI	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.03	ANAL.GEN. IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	P518	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.04	ANAL.GEN. NEUROFIBROMATOSI	P2033	NEUROFIBROMATOSI (include codici patologia: P576, P730, P731, P836 e P729 del DMPC/2017)	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.05	ANAL.GEN. IPEROSSALURIA PRIMARIA 3 GENI	P527	IPEROSSALURIA PRIMARIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.06	ANAL.GEN. IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	P530	IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE ISOLATO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.07	ANAL.GEN. MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	P2021	MALATTIE TIROIDEE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.08	ANAL.GEN. IPOCALIEMICA, PARALISI	P545	IPOCALIEMICA, PARALISI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.09	ANAL.GEN. IPOPARATIROIDISMO	P552	IPOPARATIROIDISMO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.10	ANAL.GEN. KABUKI, SINDROME	P565	KABUKI, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.11	ANAL.GEN. IPERINSULINISMI CONGENITI	P2050	IPERINSULINISMI CONGENITI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.12	ANAL.GEN. LYNCH, SINDROME	P607	LYNCH, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.13	ANAL.GEN. TUBULOPATIE PRIMITIVE	P2056	TUBULOPATIE PRIMITIVE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.14	ANAL.GEN. MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG 8 GENI	P640	MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.15	ANAL.GEN. MALATTIA DI NIEMANN-PICK 1 GENE	P645	MALATTIA DI NIEMANN-PICK	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.16	ANAL.GEN. SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	P2019	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.17	ANAL.GEN. CERIODOLIPOFUSCINOSI NEURONALE GIOVANILE (CLN3)	P172	CERIODOLIPOFUSCINOSI NEURONALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.18	ANAL.GEN. CISTINURIA 2 GENI	P189	CISTINURIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.19	ANAL.GEN. CORNELIA DE LANGE, SINDROME	P213	CORNELIA DE LANGE, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.20	ANAL.GEN.SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	P2068	SINDROMI DA IPOVENTILAZIONE CENTRALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.21	ANAL.GEN. AMILOIDOSI	P042	AMILOIDOSI (non cardiaca)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.22	ANAL.GEN. ANGIOEDEMI EREDITARI	P2074	ANGIOEDEMA EREDITARIO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.23	ANAL.GEN. APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	P070	APLASIA CONGENITA DELLA CUTE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.24	ANAL.GEN. ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P2004	ARTROGRIPOSI ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.25	ANAL.GEN. ATELOSTEOGENESI	P092	ATELOSTEOGENESI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.26	ANAL.GEN. ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	P2005	ATROFIE OTTICHE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.27	ANAL.GEN. CARCIN. GASTR. E/O LOBULARE DELLA MAMMELLA FAMILIARE	P124	CARCINOMA GASTRICO FAMILIARE E CARCINOMA LOBULARE FAMILIARE DELLA MAMMELLA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.29	ANAL.GEN. DIFF.CONGEN. ASSORBIMENTO/TRASPORTO VIT./COFAT. NON PROTEICI	P2031	DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.30	ANAL.GEN.DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA	P333	DEFICIT ISOLATO ORMONE DELLA CRESCITA (include codice patologia P575 del DPCM/2017)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.31	ANAL.GEN. ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE	P006	ACIDOSI RENALE TUBULARE DISTALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.32	ANAL.GEN. ACONDROGENESI	P010	ACONDROGENESI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.33	ANAL.GEN. CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	P132	CARDIOMIOPATIA VENTRICOLARE DESTRA ARITMOGENA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.34	ANAL.GEN. EMOGLOBINOPATIE	P431	EMOGLOBINOPATIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.35	ANAL.GEN. ERITROCHERATODERMIA VARIABILIS	P454	ERITROCHERATODERMIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.36	ANAL.GEN. FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE	P2020	FEOCROMOCITOMA/PARAGANGLIOMA FAMILIARE (include codici patologia P462 e P463 DPCM/2017)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.37	ANAL.GEN. PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	P2058	PNEUMOPATIE INTERSTIZIALI E DIFETTI DEL SURFACTANTE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.38	ANAL.GEN. GALATTOSEMIA	P471	GALATTOSEMIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.39	ANAL.GEN. IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE	P508	IPERALDOSTERONISMO FAMILIARE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.40	ANAL.GEN. DIABETE MODY	P348	DIABETE GIOVANILE MODY	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, inclusa il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.41	ANAL.GEN. DISCHERATOSI CONGENITA	P357	DISCHERATOSI CONGENITA	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.42	ANAL.GEN. TIROSINEMIA	P978	TIROSINEMIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.43	ANAL.GEN. TROMBOFILIE	P989	TROMBOFILIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.44	ANAL.GEN. SINDROME WAARDENBURG	P996	WAARDENBURG, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.45	ANAL.GEN. XERODERMA PIGMENTOSO	P1008	XERODERMA PIGMENTOSO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.46	ANAL.GEN. MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI DI TIPO I 4 GENI	P676	MALFORMAZIONE DI ARNOLD-CHIARI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.47	ANAL.GEN. MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	P678	MALFORMAZIONI CEREBRALI CAVERNOSE (CCM)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.48	ANAL.GEN. MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	P683	MELANOMA EREDITARIO, SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.49	ANAL.GEN. NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	P2027	NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE (MEN)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.50	ANAL.GEN. PANCREATITI SU BASE GENETICA	P2032	PANCREATITI SU BASE GENETICA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.51	ANAL.GEN. MALATTIE RENALI CISTICHE	P2054	MALATTIE RENALI CISTICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.52	ANAL.GEN.SINDROME RUBINSTEIN TAYBI	P832	RUBINSTEIN TAYBI, SINDROME	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.53	ANAL.GEN. SCLEROSI TUBEROSA	P840	SCLEROSI TUBEROSA	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.54	ANAL.GEN. SFEROICITOSI EREDITARIA CON TRATTO FALCIFORME	P845	SFEROICITOSI EREDITARIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.55	ANAL.GEN. SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	P942	SINDROME EMOLITICO-UREMICA ATIPICA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.56	ANAL.GEN. SINDROME PROTEO	P950	SINDROME PROTEUS	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.57	ANAL.GEN. SINDROME QT-LUNGO FAMILIARE	P951	SINDROME QT-LUNGO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.02.X	Analisi mutazionale che necessita da 2 a 10 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.02.X	00G102X.58	ANAL.GEN. SINDROME TRICORINOFALANGEA	P954	SINDROME TRICORINOFALANGEA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA da 11 a 50 geni per la diagnosi	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.01	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO LIPIDI	P2038	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI LIPIDI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.02	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO LIPOPROTEINE	P2037	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE LIPOPROTEINE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.03	ANAL.GEN. MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	P2049	MALATTIE SURRENALICHE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.04	ANAL.GEN. ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	P2079	ANOMALIE CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.05	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	P2002	DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO CALCIO FOSFORO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.06	ANAL.GEN. DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	P2011	DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.07	ANAL.GEN. ANEMIE EREDITARIE	P2001	ANEMIE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.08	ANAL.GEN. ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P2015	ITTIOSI ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.09	ANAL.GEN. GENODERMATOSI (no Epidermol.boll.ered. Ittio. isol./sindr.)	P2016	GENODERMATOSI (escluso Epidermolisi bollose ereditarie e ittiiosi isolate e sindromiche, displasie ectodermiche)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.10	ANAL.GEN. LIPODISTROFIE	P2081	LIPODISTROFIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.11	ANAL.GEN. LISSENCEFALIA	P599	DIFETTI DELLA GIRAZIONE (lissencefalie, poli-, micro, a-, pachigiria)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.12	ANAL.GEN. SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	P2022	SINDROMI DA IPERACCRESIMENTO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.13	ANAL.GEN. CHARCOT-MARIE-TOOTH AUTOSOMICO RECESSIVA TIPO 2 (AR-CMT2)	P621	MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.14	ANAL.GEN. DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	P2024	DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.15	ANAL.GEN. NEFROPATIE PROTEINURICHE	P2055	NEFROPATIE ereditarie	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.16	ANAL.GEN. EPATOPATIE EREDITARIE	P2026	EPATOPATIE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.17	ANAL.GEN. ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO (incluso Stickler, etc)	P2013	ALTERAZIONI DEL TESSUTO CONNETTIVO (incluso Stickler, etc)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertrate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.18	ANAL.GEN. DIFETTI DEL COMPLEMENTO	P2010	DIFETTI DEL COMPLEMENTO	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.19	ANAL.GEN.MICROANGIOPATIE CEREBRALI	P2071	MICROANGIOPATIE CEREBRALI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.20	ANAL.GEN. LINFEDEMI PRIMARI	P2075	MALFORMAZIONI LINFATICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.21	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO DEL FERRO	P2035	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.22	ANAL.GEN. ANEMIA DI FANCONI	P048	ANEMIA DI FANCONI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.23	ANAL.GEN. ANEURISMI EREDITARI INCL. SINDR. MARFAN MALATTIE CORRELATE	P058	ANEURISMI dell'aorta toracica EREDITARI sindromici e non sindromici incluso sindrome di Marfan e malattie correlate	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.24	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	P2040	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.25	ANAL.GEN. ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT	P072	ARITMIE EREDITARIE/CANALOPATIE/CPVT INCLUDE P044	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.26	ANAL.GEN.MALFORM.CONGEN.APPARA. GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	P2053	MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.27	ANAL.GEN. X MALATTIE GENETICHE DEL RITMO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE	P2003	CARDIOMIOPATIA DILATATIVA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.28	ANAL.GEN.CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA	P131	CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA (include codici patologia P225 e P459 del DPCM/2017)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.29	ANAL.GEN. EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	P2014	EPIDERMOLISI BOLLOSE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.30	ANAL.GEN. GLICOGENOSI	P477	GLICOGENOSI	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.31	ANAL.GEN. DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	P364	DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.32	ANAL.GEN. DISPLASIA ECTODERMICA	P370	DISPLASIA ECTODERMICA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.33	ANAL.GEN.SINDROME DI NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS	P745	NICOLAIDES-BARAITSER, SINDROME DI/COFFIN-SIRIS, SINDROME DI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.34	ANAL.GEN.OSTEOGENESI IMPERFECTA - forme DOMINANTI	P761	OSTEOGENESI IMPERFECTA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.35	ANAL.GEN. MALATTIA PARKINSON EREDITARIO	P780	PARKINSON EREDITARIO, MALATTIA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.36	ANAL.GEN. PIATRINOPATIE EREDITARIE	P789	PIATRINOPATIE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.37	ANAL.GEN. PORFIRIE	P805	PORFIRIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.38	ANAL.GEN. SINDROMI PROGEROIDI	P2080	SINDROMI PROGEROIDI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.39	ANAL.GEN. RASOPATIE	P2028	RASOPATIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.40	ANAL.GEN. MALATTIE DEI PEROSSISOMI	P2046	MALATTIE DEI PEROSSISOMI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.11.X	Analisi mutazionale che necessita da 11 a 50 geni per la diagnosi genetica di malattia. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo, incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.11.X	00G111X.41	ANAL.GEN. SINDROME MCAP	P945	SINDROME MCAP/PROS (PIK3CA)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA OLTRE 50 GENI PER LA DIAGNOSI	P2202	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica, per malattia pediatrica rara su base genetica in assenza di sospetto clinico specifico o per condizioni ad elevata eterogeneità genetica per analisi di pannelli virtuali di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.27	ANALISI MUTAZIONALE dell'intero genoma per la diagnosi	P2202	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica, per malattia pediatrica rara su base genetica in assenza di sospetto clinico specifico o per condizioni ad elevata eterogeneità genetica per analisi di pannelli virtuali di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.28	ANALISI MUTAZIONALE dell'intero esoma per la diagnosi	P2202	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica, per malattia pediatrica rara su base genetica in assenza di sospetto clinico specifico o per condizioni ad elevata eterogeneità genetica per analisi di pannelli virtuali di geni validati analiticamente e clinicamente a scopo diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.01	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO AMINOACIDI	P2039	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.02	ANAL.GEN. MALATTIE MITOCONDRIALI (analisi geni nucleari)	P2025	MALATTIE MITOCONDRIALI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.03	ANAL.GEN. IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.04	ANAL.GEN. SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	P2078	SINDROMI POLIMARFORMATIVE NEONATALI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.05	ANAL.GEN. DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	P2012	DISREGOLAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO E AUTOIMMUNITA'	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.06	ANAL.GEN. MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	P2008	MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.07	ANAL.GEN. LEUCODISTROFIE	P2203	LEUCODISTROFIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.08	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI METABOLISMO E TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	P2041	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.09	ANAL.GEN. CDG TIPO 1N	P148	Disordini Congeniti della Glicosilazione (CDG)	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.10	ANAL.GEN.DEMENZE EREDITARIE	P2009	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA E DEMENZE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.11	ANAL.GEN. MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	P2066	MALFORMAZIONI CRANIO-FACCIALI E DELL'ORECCHIO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.12	ANAL.GEN.CRANIOSINOSTOSI ISOLATE E SINDROMICHE	P218	CRANIOSINOSTOSI ISOLATE, SINDROMI COMUNI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.13	ANAL.GEN. CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	P2070	CARDIOPATIE CONGENITE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.14	ANAL.GEN.MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	P2017	MALFORMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.15	ANAL.GEN.CILIOPATIE	P2072	CILIOPATIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.16	ANAL.GEN. ATASSIE SPINOCEREBELLARI	P091	ATASSIE SPINOCEREBELLARI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.17	ANAL.GEN. DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	P2036	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEGLI ACIDI ORGANICI	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.18	ANAL.GEN. MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2023	MICROCEFALIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.19	ANAL.GEN DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	P2064	DISORDINI DEL NEUROSVILUPPO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti refertate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.20	ANAL.GEN. NEUROPATIE EREDITARIE	P2060	NEUROPATIE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.21	ANAL.GEN. DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	P420	DISTURBI DELLA MIGRAZIONE NEURONALE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.22	ANAL.GEN.EPILESSIE ED ENCEFALOPATIE SU BASE GENETICA	P2018	EPILESSIE ED ENCEFALOPATIE EPILETTICHE SU BASE GENETICA	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.23	ANAL.GEN. MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	P2006	MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.24	ANAL.GEN. DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	P2062	DISTURBI EREDITARI DEL MOVIMENTO	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.25	ANAL.GEN. MIOPATIE EREDITARIE	P2061	MIOPATIE EREDITARIE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.31.X	Analisi mutazionale che necessita di oltre 50 geni per la diagnosi genetica di malattia, incluso l'intero genoma o l'esoma. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo incluso il test di conferma delle varianti referatate. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G1.31.X	00G131X.26	ANAL.GEN. DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	P2029	DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.01	MUTAZIONI DI EMOCROMATOSI. RICERCA DI UNA O ENTRAMBE MUTAZ C282Y-H63D	P428	EMOCROMATOSI EREDITARIA	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.02	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA IN FAMILIARI. TEST MIRATO	P464	FIBROSI CISTICA	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.03	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26 IN FAMILIARI. TEST MIRATO	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.04	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30 IN FAMILIARI. TEST MIRATO	P2077	IPOACUSIE ISOLATE E SINDROMICHE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.05	MUTAZIONI DI BRCA1 IN FAMILIARI	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO (e tumori BRCA1 BRCA2 correlati)	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.06	MUTAZIONI DI BRCA2 IN FAMILIARI	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO (e tumori BRCA1 BRCA2 correlati)	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.07	ANALISI MUTAZIONE NOTA. Ricerca di mutazione, qualunque metodo	P2201	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.08	MUTAZIONI DEL FATTORE II. RICERCA DELLA MUTAZIONE G20210A	P989	TROMBOFILIE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.09	MUTAZIONI DEL FATTORE V LEIDEN. RICERCA DELLA MUTAZIONE G1691A	P989	TROMBOFILIE	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G1.93	Analisi mutazionale di malattia che necessita del Sequenziamento del DNA mitocondriale per la diagnosi	00G193	ANALISI MUTAZIONALE CHE NECESSITA SEQ. DNA MITOCONDRIALE	P2025	MALATTIE MITOCONDRIALI	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.32	DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	P406	DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE-BECKER	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.33	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA)	P098	ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) (gene SMN1)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_A	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.06	RIARRANGIAMENTI IN BRCA1 MEDIANTE MLPA	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO e tumori BRCA1 BRCA2 correlati	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_A	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.07	RIARRANGIAMENTI IN BRCA2 MEDIANTE MLPA	P125	CARCINOMA MAMMARIO E OVARICO EREDITARIO e tumori BRCA1 BRCA2 correlati	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_A	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.36	MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y. RICERCA MICRODELEZIONI IN REGIONI AZF	P753	OLIGO-AZOOSPERMIA	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.01	ANAL.CITOG.POSTNAT.RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	C002	Sindrome da instabilità cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.02	ANAL.CITOG.POSTNAT. Sindrome associata anomalia cromosomica	C001	Sindrome associata ad anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.03	ANAL.CITOG.POSTNAT. Difetti congeniti/quadri malformativi	C003	Difetti congeniti/quadri malformativi	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.04	ANAL.CITOG.POSTNAT. val. cariotipo per disabilità intellettiva	C004	Analisi del cariotipo per disabilità intellettiva	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.05	ANAL.CITOG.POSTNAT. Ritardo accrescimento/sviluppo	C005	Ritardo di accrescimento/sviluppo	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.06	ANAL.CITOG.POSTNAT. Amenorrea/menopausa precoce	C006	Amenorrea/menopausa precoce	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.07	ANAL.CITOG.POSTNAT. per Genitali ambigui	C007	Genitali ambigui	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.08	ANAL.CITOG.POSTNAT. Sterilità, infertilità, poliabortività	C008	Sterilità, infertilità, poliabortività	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.09	ANAL.CITOG.POSTNAT. Consanguinei portatori anomalia cromosomica	C009	Consanguinei di portatori di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.10	ANAL.CITOG.POSTNAT. seguito risc. anomalia cromosomica fetale	C010	Genitori a seguito di riscontro di anomalia cromosomica fetale	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.11	ANAL.CITOG.POSTNAT. Anomal.Crom.Genitori sog. Malform./s. anomal.crom.	C011	Rischio di anomalia cromosomica. Genitori di soggetti (deceduti senza diagnosi) malformati o con sospetta anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.12	ANAL.CITOG.POSTNAT. Anomal.crom.sosp.per preced. Anal. genet.	C012	Anomalia cromosomica sospettata in base a risultati di precedenti analisi genetiche	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.13	ANAL.CITOG.POSTNAT. Conferma mosaicismo cromosomico	C015	Conferma di mosaicismo cromosomico (post natale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.14	ANAL.CITOG.POSTNAT. abortività spontanea ripetuta	C025	Coppie con abortività spontanea ripetuta (postnatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G201.15	ANAL.CITOG.POSTNAT. Sindr. nota ass. micro-del./duplic.	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G202	ANAL.CITOG. POSTNAT. Mat. Biol. Conferma di mosaicismo cromosomico	C015	Conferma di mosaicismo cromosomico (post natale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G202.01	Sindrome di Pallister-Killian	C013	Sindrome di Pallister-Killian	Attivo dal 1 Ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismo	00G202.09	ANAL. CITOG. POSTNAT. COSTITUZIONALE SU MAT. BIOL.	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 luglio 2024 aggiornata descrizione il 15 luglio 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203	ANAL.CITOG. PRENAT. Amniociti	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.01	ANAL.CITOG. PRENAT. Conferma mosaicismo cromosomico	C014	Conferma di mosaicismo cromosomico (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.02	ANAL.CITOG. PRENAT. Etá materna avanzata	C016	Etá materna avanzata	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.03	ANAL.CITOG. PRENAT. Prec. gravidanza anomalia cromosomica	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.04	ANAL.CITOG. PRENAT. Genitore portatore anomalia cromosomica	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.05	ANAL.CITOG. PRENAT. Anomalie fetali segni ecografici	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.06	ANAL.CITOG. PRENAT. aumentato rischio patologia cromosomica nel feto	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.07	ANAL.CITOG. PRENAT. Rischio malat.mendel. instabilità cromosomica	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.08	ANAL.CITOG. PRENAT. Conf.aneuploidie DNA fetale/sangue materno	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.09	ANAL.CITOG. PRENAT. Coppie abortività spontanea ripetuta	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.03	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali	00G203.10	ANAL.CITOG. PRENAT. Sindr. nota associata micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204	ANAL. CITOG.PRENAT. Villi coriali	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.01	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali conferma mosaicismismo cromosomico	C014	Conferma di mosaicismismo cromosomico (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.02	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali Etá materna avanzata	C016	Etá materna avanzata	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.03	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali Prec. Grav. con anomalia cromosomica	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.04	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali genitore port. di anomalia cromosomica	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.05	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali Anomalie fetali segni ecografici	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.06	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali aumentato rischio pat. cromosomica feto	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.07	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali rischio malat.mendel. Instabil.cromos.	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.08	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali Conf.aneuploidie DNA fetale/sangue mat.	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.09	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali Sindr. nota associata micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.04	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura villi coriali, coltura di villi coriali a breve e a medio termine, colorazioni differenziali.	00G204.10	ANAL.CITOG. PRENAT. V.Coriali coppie abortività spontanea ripetuta	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205	ANAL. CITOG.PRENAT. Linfociti Fetali	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.01	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. conferma mosaicismismo cromosomico	C014	Conferma di mosaicismismo cromosomico (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.02	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. Etá materna avanzata	C016	Etá materna avanzata	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.03	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. Prec. Grav.con anomalia cromosomica	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.04	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. genitore port. di anomalia cromosomica	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.05	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. Anomalie fetali segni ecografici	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.06	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. aumentato rischio pat. cromosomica feto	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismismo	00G205.07	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. Rischio malat.mendel. Instabil. Cromos.	C021	Rischio di malattie mendeliane da instabilità cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G205.08	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. Conf.aneuploidie DNA fetale/sangue mat.	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G205.09	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf. Fet. coppie abortività spontanea ripetuta	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.05	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura dei linfociti fetali con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G205.10	ANAL.CITOG. PRENAT. Linf.Fet. Sindr. nota associata micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G206	ANAL.CITOG. PRENAT. Materiale abortivo	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G206.01	ANAL.CITOG. PRENAT. Mat. Abortivo conferma mosaicismi cromosomico	C014	Conferma di mosaicismi cromosomico (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.06	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: Coltura di materiale abortivo, colorazioni differenziali ed eventuale studio per mosaicismi	00G206.02	ANAL.CITOG. PRENAT. Sindrome nota associata micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207	ANAL.CITOG.PRE. ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.01	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y abort. spont. Ripet.	C024	Coppie con abortività spontanea ripetuta (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.02	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y età mater.avanzata	C016	Età materna avanzata	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.03	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y genit. con Anomal.	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.04	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y rischio pat. feto	C020	Indagini biochimiche sul siero materno suggestive di un aumento del rischio di patologia cromosomica nel feto	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.05	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y DNA fet./sang. Mat.	C022	Conferma di aneuploidie riscontrate nel DNA fetale sul sangue materno	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.07	ANALISI CITOGENETICA PRENATALE. Ricerca aneuploidie dei cromosomi 13, 18, 21, X e Y. Qualunque metodo	00G207.06	ANAL.CITOG.PRE. aneupl.cromosomi 13, 18, 21, X, Y Anomal. Fet. ecog.	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208	IBRID. IN SITU (FISH) diagnostica malattia genetica costituzionale	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.35	IBRID.IN SITU(FISH) diagnostica somatica oncologia/oncoematologica	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.01	IBRID. IN SITU (FISH) precedente gravidanza con anomalia cromosomica	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.04	IBRID. IN SITU (FISH) Ritardo accrescimento/sviluppo	C005	Ritardo di accrescimento/sviluppo	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.08	IBRID. IN SITU (FISH) Amenorrea/menopausa precoce	C006	Amenorrea/menopausa precoce	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.09	IBRID. IN SITU (FISH) per Genitali ambigui	C007	Genitali ambigui	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.10	IBRID. IN SITU (FISH) Genitore con anomalia cromosomica	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.11	IBRID. IN SITU (FISH) PRENAT. conferma mosaicismi cromosomico	C014	Conferma di mosaicismi cromosomico (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.12	IBRID. IN SITU (FISH) POSTNAT. Conferma di mosaicismi cromosomico	C015	Conferma di mosaicismi cromosomico (post natale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.13	IBRID. IN SITU (FISH) POSTNAT. abortività spontanea ripetuta	C025	Coppie con abortività spontanea ripetuta (postnatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.14	IBRID. IN SITU (FISH) PRENAT. Sindr. nota associata micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.15	IBRID. IN SITU (FISH) POSTNAT. Sindr. nota ass. micro-del./duplic.	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.34	IBRID. IN SITU (FISH) Anomalie delle regioni subtelomeriche	C028	Anomalie delle regioni subtelomeriche	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.05	RIARRANGIAMENTI (DELEZ. E DUPLICAZ.) DI ALTRI GENI UMANI MEDIANTE MLPA	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.01	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Sindrome associata anomalia cromosomica	C001	Sindrome associata ad anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.02	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Ritardo accrescimento/sviluppo	C005	Ritardo di accrescimento/sviluppo	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.03	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY per Genitali ambigui	C007	Genitali ambigui	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.04	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY seguito risc. anomalia cromosomica fetale	C010	Genitori a seguito di riscontro di anomalia cromosomica fetale	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.05	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Sindrome di Pallister-Killian	C013	Sindrome di Pallister-Killian	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.06	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Prec. gravidanza con anomalia cromosomica	C017	Precedente gravidanza con anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.07	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Genitore con anomalia cromosomica	C018	Genitore portatore di anomalia cromosomica	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.08	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY PRENAT. Sindr. nota ass. micro-del./duplic.	C026	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (prenatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.09	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Difetti congeniti/quadri malformativi	C003	Difetti congeniti/quadri malformativi	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.10	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY val. cariotipo per disabilità intellettiva	C004	Analisi del cariotipo per disabilità intellettiva	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.11	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY anomalie fetali evid. Ecograficamente	C019	Anomalie fetali e segni predittivi evidenziati ecograficamente	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.12	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY POSTNAT. Sindr. nota ass. micro-del./duplic.	C027	Sindrome nota associata a micro-delezioni/duplicazioni (postnatale)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.09	IBRIDAZIONE GENOMICA COMPARATIVA SU MICROARRAY. Incluso: estrazione DNA, CGH-array, SNPs-array, e coltura del materiale biologico da analizzare	00G209.13	IBRID.GEN.COMP. MICROARRAY Anomalie delle regioni subtelomeriche	C028	Anomalie delle regioni subtelomeriche	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_B	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G201	ANAL. CITOG. POSTNAT. COSTITUZIONALE SU LINFOCITI	C023	Altre condizioni emerse in sede di consulenza genetica	Attivo dal 15 luglio 2024
GRUPPO_C	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606.01	ANAL. GEN. HAIRY-CELL LEUKEMIA B-RAF QUALITATIVO - SOSP. DIAGNOSTICO	E109	Hairy-cell leukemia - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KIT	0091608.01	ANAL. GEN. MASTOCITOSI C- KIT QUALITATIVO - SOSP. DIAGNOSTICO	E006	Mastocitosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	009160C.01	ANAL. GEN. Leucemia Acuta Mieloblastica IDH1-2 QUALIT. -SOSP. DIAGN.	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.02	TRASLOCAZIONE (4;11) TEST QUALITATIVO	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.03	TRASLOCAZIONE (1;19). TEST QUALITATIVO	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.04	TRASLOCAZIONE (12;21). TEST QUALITATIVO	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.05	TRASLOCAZIONE (15;17). TEST QUALITATIVO	E215	Leucemia mieloide acuta promielocitica - marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.06	TRASLOCAZIONE (8;21). TEST QUALITATIVO	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.07	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIEL-CRONICA TRASL. (9;22) QUAL.- SOSP. DIAGN.	E016	Leucemia mieloide cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.10	Mutazione JAK2 V617F QUALIT. SOSP. DIAGNOSTICO	E013	Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.11	INV(16). TEST QUALITATIVO	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.13	DUPLICAZIONE DI MLL	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.15	MUTAZIONI NUCLEOFOSMINA. TEST QUALITATIVO	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.16	MUTAZIONI FLT-3 (ITD)	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.17	MUTAZIONI FLT-3 (D385)	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.19	MUTAZIONI CEBPA	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.20	ANAL.GEN. MACROGLO. WALDESTROM MYD88 L265P QUAL. - SOSP. DIAGNOSTICO	E108	Macroglobulinemia di Waldstrom - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.01	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di linfociti con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G201.00	ANAL.CITOG. Patologia oncologica/oncoematologica SU LINFOCITI	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 15 luglio 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.10	ANAL.CITOG. patologia oncologica/oncoematologica SU MAT. BIOL.	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 luglio 2024 aggiornata descrizione il 15 luglio 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.02	ANAL. CITOG.Leucemia mieloide acuta - sospetto diagn.	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.03	ANAL. CITOG.Sindromi Mielodisplastiche - sospetto diagn.	E007	Sindromi Mielodisplastiche - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.04	ANAL. CITOG.Leucemia LINFOBLASTICA acuta - sospetto diagn.	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.05	ANAL. CITOG.Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagn.	E013	Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.06	ANAL. CITOG.Linfomi non-Hodgkin - sospetto diagn.	E014	Linfomi non-Hodgkin	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.07	ANAL. CITOG.Leucemia linfatica cronica - sospetto diagn.	E015	Leucemia linfatica cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.02	ANALISI CITOGENETICA POSTNATALE. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura di materiale biologico con mitogeni, colorazioni differenziali ed eventuale analisi per mosaicismi	00G202.08	ANAL. CITOG. Leucemia mieloide cronica - sospetto diagn.	E016	Leucemia mieloide cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.16	IBRID. IN SITU (FISH) Eritrocitosi - SOSP. DIAGN.	E001	Eritrocitosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.17	IBRID. IN SITU (FISH) Ipereosinofilia - SOSP. DIAGN.	E002	Ipereosinofilia - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.18	IBRID. IN SITU (FISH) Leucemia mieloide acuta - SOSP. DIAGN.	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.19	IBRID. IN SITU (FISH) Linfoma/leuc. cell beta IGH/BCL1. IGH/BCL2	E004	Linfoma/leucemia cell beta: traslocazioni IGH/BCL1.	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.20	IBRID. IN SITU (FISH) Leucemia linfatica cronica - SOSP. DIAGN.	E005	Leucemia linfatica cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.21	IBRID. IN SITU (FISH) Mastocitosi - SOSP. DIAGN.	E006	Mastocitosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.22	IBRID. IN SITU (FISH) Sindromi Mielodisplastiche - SOSP. DIAGN.	E007	Sindromi Mielodisplastiche - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.23	IBRID. IN SITU (FISH) Mielofibrosi - SOSP. DIAGN.	E008	Mielofibrosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.24	IBRID. IN SITU (FISH) Piastrinopenie familiari - SOSP. DIAGN.	E009	Piastrinopenie familiari - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.25	IBRID. IN SITU (FISH) Policitemia vera - SOSP. DIAGN.	E010	Policitemia vera - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.26	IBRID. IN SITU (FISH) Trombocitemia essenziale - SOSP. DIAGN.	E011	Trombocitemia essenziale - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.27	IBRID. IN SITU (FISH) Leucemia linfoblastica acuta - SOSP. DIAGN.	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.28	IBRID. IN SITU (FISH) Neoplasie Mieloproliferative - SOSP. DIAGN.	E013	Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.29	IBRID. IN SITU (FISH) Linfomi non-Hodgkin	E014	Linfomi non-Hodgkin	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.30	IBRID. IN SITU (FISH) Leucemia mieloide cronica - SOSP. DIAGN.	E016	Leucemia mieloide cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G2.08	Analisi citogenetica molecolare. Incluso: FISH con sonda di DNA su metafasi/nuclei interfasci/MLPA e coltura del materiale biologico da analizzare. In caso di uso di più sonde FISH rendicontabili al massimo 3 analisi	00G208.31	IBRID. IN SITU (FISH) Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.04	INV(16). TEST QUANTITATIVO	E101	Leucemia mieloide acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.06	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUANTITATIVO	E013	Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.13	MUTAZIONI NUCLEOFOSMINA. TEST QUANTITATIVO	E101	Leucemia mieloide acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.16	TRASLOCAZIONE (14;18). TEST QUANTITATIVO	E014	Linfomi non-Hodgkin	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.18	TRASLOCAZIONE (1;19). TEST QUANTITATIVO	E216	Leucemia linfoblastica acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.19	TRASLOCAZIONE (12;21). TEST QUANTITATIVO	E216	Leucemia linfoblastica acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.20	TRASLOCAZIONE (15;17). TEST QUANTITATIVO	E215	Leucemia mieloide acuta promielocitica - marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.21	TRASLOCAZIONE (4;11). TEST QUANTITATIVO	E216	Leucemia linfoblastica acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.22	TRASLOCAZIONE (8;21). TEST QUANTITATIVO	E101	Leucemia mieloide acuta - follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.23	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIEL-CRONICA TRASL. (9;22) QUANT.-SUSC.TRATT.FARM.	E106	Leucemia mieloide cronica -Follow-up. Leucemia Linfoblastica Ph+ - Follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.52	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E102	Leucemia mieloide acuta - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.53	ANAL.GEN. LEUCEMIA LINFBLASTICA ACUTA - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E104	Leucemia linfoblastica acuta - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.54	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIEL-CRONICA TRASL. (9;22) POS - RESISTENTE TRATT.	E202	Leucemia mieloide cronica BCR::ABL1 positiva - resistenza a farmaci	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.55	ANAL.GEN. MASTOCITOSI - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E204	Mastocitosi - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.56	ANAL.GEN. LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - FOLLOW-UP	E103	Leucemia linfatica cronica - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"

Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.57	ANAL.GEN. SINDROMI MIELOPLASTICHE -VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E206	Sindromi Mielodisplastiche - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.58	ANAL.GEN. NEOPLASIE MIELOPROLIFER. - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E209	Neoplasie Mieloproliferative - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.59	ANAL.GEN. MIELOMA MULTIPLO/GAMMOPATIE MONOCLONALI -SOSP. DIAGNOSTICO	E017	Mieloma multiplo e gammopatie monoclonali	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.60	ANAL.GEN. MACROGLO. WALDESTROM. - SUSC.TRATT.FARM.	E212	Macroglobulinemia di Waldstrom - suscettibile di trattamento farmacologic	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.61	ANAL.GEN. IPEREOSSINOFILIA - VALUT. MARCATORE SPECIFICO	E214	Iperossinofilia - valutazione marcatore specifico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.21	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - SOSP. DIAGNOSTICO	E003	Leucemia mieloide acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.22	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - FOLLOW-UP/RIVALUT. MOLECOLARE	E101	Leucemia mieloide acuta - follow-up	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.23	ANAL.GEN. ERITROCITOSI - SOSP. DIAGNOSTICO	E001	Eritrocitosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.24	ANAL.GEN. LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - SOSP. DIAGNOSTICO	E012	Leucemia linfoblastica acuta - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.25	ANAL.GEN. LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - SOSP.DIAGN.	E005	Leucemia linfatica cronica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.26	ANAL.GEN. MIELODISPLASIE - SOSP. DIAGNOSTICO	E007	Sindromi Mielodisplastiche - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.27	ANAL.GEN. SINDROMI MIELOPLASTICHE - FOLLOW-UP	E207	Sindromi Mielodisplastiche - Follow up	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.28	ANAL.GEN. NEOPLASIE MIELOPROLIFER. - SOSP. DIAGNOSTICO	E013	Neoplasie Mieloproliferative - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.29	ANAL.GEN. NEOPLASIE MIELOPROLIFER. - FOLLOW-UP	E210	Neoplasie Mieloproliferative - Follow up	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.30	ANAL.GEN. MIELOFIBROSI - SOSP. DIAGNOSTICO	E008	Mielofibrosi - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.31	ANAL.GEN. PIASTRINOPENIE FAMILIARI - SOSP. DIAGNOSTICO	E009	Piastrinopenie familiari - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.32	ANAL.GEN. POLICITEMIA VERA JAK2 V617F NEGATIVO - APPROFOND. DIAGN.	E211	Policitemia vera - approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.33	ANAL.GEN. TROMBOCITEMIA ESSENZIALE - SOSP. DIAGNOSTICO	E011	Trombocitemia essenziale - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.34	ANAL.GEN. IPEREOSINOFILIA - sospetto diagn.	E002	Iper eosinofilia - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.35	ANAL.GEN. IPEREOSINOFILIA - APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	E213	Iper eosinofilia - Approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.10	ANSL.GEN. SINDROMI MIELOPLASTICHE - APPROFONDIMENTO DIAGN.	E205	Sindromi Mielodisplastiche - approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.11	ANAL.GEN. NEOPLASIE MIELOPROLIFER. - APPROFONDIMENTO DIAGN.	E208	Neoplasie Mieloproliferative - approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.02	ANAL.GEN LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA - APPROFONDIM. DIAGN. VAL. MTB	E200	Leucemia mieloide acuta - approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_C	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.03	ANSL.GEN.LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA - APPROFONDIMENTO DIAGN.VAL. MTB	E201	Leucemia linfoblastica acuta - approfondimento diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_C	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referenti) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.04	ANAL.GEN. LEUCEMIA MIEL-CRONICA TRASL. (9;22)/BCR::ABL1 NEG. VAL. MTB	E203	Leucemia mieloide cronica BCR::ABL1 negativa	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.08	ANALISI GENE HLA-B ARTRITE GIOVANILE	F001	Artrite Giovanile	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.09	ANALISI GENE HLA-B ARTRITE IN CORSO DI MALATTIE CRONICHE INTESTINALI	F002	Artrite in corso di malattie croniche intestinali	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.10	HLA-A CORIORETINOPATIA TIPO BIRDSHOT	F007	Corioretinopatia tipo Birdshot	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.11	HLA-B ARTRITE REATTIVA	F004	Artrite reattiva	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.12	HLA-B SACROILEITE	F012	Sacroileite	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.13	HLA-B SPONDILITE ANCHILOSANTE	F014	Spondilite Anchilosante	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.14	HLA-B UVEITE	F015	Uveite	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.15	HLA-B MALATTIA DI BECHET	F006	Malattia di Bechet	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.16	HLA-B SINDROME DI REITER	F011	Sindrome di Reiter	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.17	HLA-B, HLA-DRB1, DQA1 ARTRITE PSORIASICA	F003	Artrite psoriasica	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.18	HLA-DQB1 NARCOLESSIA	F010	Narcolessia	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.19	HLA-DRB1 ARTRITE REUMATOIDE	F005	Artrite Reumatoide	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.20	HLA-DRB1, HLA-DQA1 E HLA-DQB1 DIABETE MELLITO TIPO 1	F008	Diabete Mellito Tipo 1	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.21	HLA-DRB1 SCLEROSI MULTIPLA	F013	Sclerosi multipla	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_D	G1.01	Analisi mutazionale di malattia che necessita di un solo gene per la diagnosi. Sequenziamento ed eventuale metodica quantitativa, qualunque metodo	00G101.22	HLA-DQA1 E HLA-DQB1 MALATTIA CELIACHIA	F009	Malattia Celiachia	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.30.7	Analisi di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone cito/istologicamente diagnosticato	0091307.01	NGS ADENOCARCINOMA METAST. POLMONE CITO/IST. DIAGN. TUMORE/METASTASI	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.30.7	Analisi di Sequenze Geniche Mediante Sequenziamento Massivo Parallelo per Carcinoma non a piccole cellule non squamoso (Adenocarcinoma) metastatico del Polmone cito/istologicamente diagnosticato	0091307.02	NGS ADENOCARCINOMA METAST. POLMONE CITO/IST. DIAGN. BIOPSIA LIQUIDA	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico	0091308.01	NGS COLANGIOCARCINOMA NON OPERABILE O RECIDIVATO SU TUMORE O METASTASI	G108	Colangiocarcinoma avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.30.8	Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma/carcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico	0091308.02	NGS COLANGIOCARCINOMA NON OPERABILE O RECIDIVATO SU BIOPSIA LIQUIDA	G108	Colangiocarcinoma avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	0091601	MUTAZIONE DI EGFR	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.1	STATO MUTAZIONALE EGFR	0091601.03	ANAL.GEN. CA.POLM. NON A PICCOLE CELLULE, ADENOCARCINOMA - TER. ADIUV.	G101	Carcinoma polmonare non a piccole cellule, istotipo adenocarcinoma - per scelta terapeutica ADIUVANTE	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	0091602	RIARRANGIAMENTO RET IN CASO DI NEGATIVITÀ INCLUSO: ROS1	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	0091602.01	ANAL.GEN. Ca.polmone non piccole cell. RIARRAN. ALK SE NEG INCL. ROS1	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	91.60.2	RIARRANGIAMENTO ALK. In caso di negatività incluso: ROS1	0091602.02	ANAL.GEN. Ca.polmone non piccole cell. RIARRAN. RET SE NEG INCL. ROS1	G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.3	STATO MUTAZIONALE K-RAS e N-RAS	0091603	STATO MUTAZIONALE K-RAS, N-RAS	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.4	STATO MUTAZIONALE H-RAS	0091604	STATO MUTAZIONALE H-RAS	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.5	STATO MUTAZIONALE K-RAS	0091605	STATO MUTAZIONALE K-RAS	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606	STATO MUTAZIONALE B-RAF	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606.02	ANAL.GEN. Carcin. Colon Retto metast. B-RAF QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606.03	ANAL.GEN. Melanoma maligno B-RAF QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G205	Melanoma maligno- suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.6	STATO MUTAZIONALE B-RAF	0091606.04	ANAL.GEN. Tumori papillari ed anaplastici della Tiroide B-RAF QUALIT.	G201	Tumori papillari ed anaplastici della Tiroide	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	0091607.02	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	0091607.03	ANAL. MICROSAT.CA. GASTR./GIUN.ESOFAGO-GASTR. METAST.- SUSC.TRAT.FAR.	G007	Carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica, metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	0091607.04	ANAL. MICROSATELLITI CARCIN. EPATOCELL. AVANZATO - SUSC.TRATT.FARM.	G110	Carcinoma epatocellulare avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	0091607.05	ANALISI MICROSAT. Carcinoma colon retto metast. - susc. Tratt. Farm.	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KIT	0091608	STATO MUTAZIONALE C-KIT	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.8	STATO MUTAZIONALE C-KIT	0091608.02	ANAL.GEN. Tumore strom. gastr. (GIST) C-KIT QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G005	Tumore stromale gastrointestinale (GIST) - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	0091609	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	0091609.01	ANAL.GEN.Tumore strom. gastr.(GIST) PDGFRA QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G005	Tumore stromale gastrointestinale (GIST) - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.9	STATO MUTAZIONALE PDGFRA	0091609.02	ANAL.GEN.Linfomi/Leucemie/PDGFRAL QUALIT. - FOLLOW-UP	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.A	STATO HER2-neu	009160A	STATO HER2-NEU	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.A	STATO HER2-neu	009160A.01	ANAL.GEN. Carcinoma mammario HER2-NEU QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G203	Carcinoma mammario - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.A	STATO HER2-neu	009160A.02	ANAL.GEN. Carcinoma Gastrico HER2-NEU QUALIT. - SUSC.TRATT.FARM.	G204	Carcinoma gastrico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	009160B	ANAL. METIL. PROMOT. MGMT Tumori sistema nervoso centrale (SNC)	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC) - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.B	ANALISI METILAZIONE DEL PROMOTORE PER SINGOLO GENE	009160B.1	ANALISI METILAZIONE PROMOTORE GENE MLH1	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	009160C	MUTAZIONI IDH1-2	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.C	MUTAZIONI IDH1-2	009160C.02	ANAL.GEN. Tumori sistema nervoso centrale (SNC) IDH1-2 QUALIT.	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC) - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.D	CODELEZIONE 1p/19q	009160D	CODELEZIONE 1P/19Q	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC) - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.E	STATO MUTAZIONALE RET	009160E	STATO MUTAZIONALE RET	G009	Carcinoma della Tiroide - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	009160F	AMPLIFICAZIONE GENE N-MYC	G010	Neuroblastoma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	009160G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	G011	Tumori PNET, Condrosarcoma mixoide, DRCT, Istiocitoma fibroso angiomatoide	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	009160G.01	ANAL.GEN. SARCOMA DI EWING - SOSP. DIAGNOSTICO	G129	Sarcoma di Ewing - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.G	RIARRANGIAMENTO EWSR1	009160G.02	ANAL.GEN. CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRASCHELETTRICO - SOSP. DIAGNOSTICO	G130	Condrosarcoma mixoide extraschelettrico - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.H	RIARRANGIAMENTO gene DDIT3	009160H	ANAL.GEN. LIPOSARCOMA MIXOIDE/CELLULE ROTONDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G012	Liposarcoma mixoide/cellule rotonde - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.J	RIARRANGIAMENTO gene FOXO1	009160J	ANAL.GEN. RABDOMIOSARCOMA ALVEOLARE - SOSP. DIAGNOSTICO	G013	Rabdomiosarcoma alveolare - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.K	AMPLIFICAZIONE MDM2	009160K	ANAL.GEN. LIPOSARCOMA, OSTEOSARCOMA, SARCOMA INTIMALE - SOSP. DIAGN.	G014	Liposarcoma, Osteosarcoma, Sarcoma Intimale - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.01	RICERCA TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	G200	Patologie neoplastiche quale marcatore molecolare diagnostico e predittivo	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.08	ANAL.GEN. SARCOMA SINOVIALE TRASL. (X;18) QUALIT.-SOSP. DIAGNOSTICO	G015	Sarcoma sinoviale - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.L	TRASLOCAZIONE GENICA QUALITATIVA	009160L.09	ANAL.GEN. SARCOMA SINOVIALE - SOSP. DIAGNOSTICO	G015	Sarcoma sinoviale - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	009160M	TRASLOCAZIONE (7;16) TEST QUALITATIVO	G016	Sarcoma fibromixoide di basso grado	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.M	TRASLOCAZIONE (7;16)	009160M.01	FIBROMIXOSARCO. BASSO GRADO/FIBROSARCO. EPITEL. SCLERO. - SOSP. DIAGN.	G134	Fibromixosarcoma A Basso Grado/Fibrosarcoma Epitelioide Sclerosante - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.N	TRASLOCAZIONE der (17) t (X;17)	009160N	ANAL.GEN. SARC.ALVEOL. PARTI MOLLI Der(17)t(X;17) QUALIT.- SOSP. DIAGN.	G017	Sarcoma alveolare parti molli - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	009160P.01	NEFROMA MESOBLAST. CONGEN./CARCINOMA SECRET. MAMMELLA - SOSP. DIAGN.	G018	Nefroma mesoblastico congenito, Carcinoma secretorio della mammella - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.P	TRASLOCAZIONE t (12;15)	009160P.02	ANAL.GEN. SARCOMA INFANTILE - SOSP. DIAGNOSTICO	G136	Sarcoma Infantile - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	91.60.Q	TRASLOCAZIONE (11;14)	009160Q	TRASLOCAZIONE (11;14). TEST QUALITATIVO	G019	Linfoma mantellare Linfoma marginale splenico Tumori plasmacellulari	Attivo dal 1 Luglio 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	91.60.R	TRASLOCAZIONE (9;14)	009160R	TRASLOCAZIONE (9;14) LINFOMA TEST QUALITATIVO	G020	Linfoma splenico Linfomi SNC a grandi cellule B	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.S	TRASLOCAZIONE t (11;18), t (1;14), t (3;14)	009160S	TRASL. T(11;18), T(1;14), T(3;14) LINFOMA PRIMITIV. STOMACO TEST QUALIT.	G021	Linfomi MALT extralinfonodali	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.T	TRASLOCAZIONE t (2;12)	009160T	TRASLOCAZIONE T (2;12) TEST QUALITATIVO	G022	Linfoma mantellare	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.U	TRASLOCAZIONE t (14;18)	009160U	TRASLOCAZIONE (14;18). TEST QUALITATIVO	G023	Linfoma follicolare	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.V	TRASLOCAZIONE (2;17)	009160V	TRASLOCAZIONE (2;17) TEST QUALITATIVO	G024	Linfomi ALK Linfomi B a grandi cellule diffusi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	009160W	TRASLOCAZIONE (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8) TEST QUALITATIVO	G025	Linfoma di Burkitt Linfoma Diffuso a Grandi Cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.X	TRASLOCAZIONE (2;5), (1;2)	009160X	TRASLOCAZIONE T (2;5), (1;2) QUALITATIVO	G026	Linfomi anaplastici a grandi cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.00	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.01	RIARRANGIAMENTO IGH. TEST QUALITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.60.Z	RIARRANGIAMENTO GENI DELLE IMMUNOGLOBULINE	009160Z.02	RIARRANGIAMENTO IGK. TEST QUALITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.01	RIARRANGIAMENTO TCR B. TEST QUALITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.03	RIARRANGIAMENTO TCR D. TEST QUALITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.61.1	RIARRANGIAMENTO DEL RECETTORE DELLE CELLULE T (TCR)	0091611.05	RIARRANGIAMENTO TCR G. TEST QUALITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	91.61.2	RIARRANGIAMENTO Bcl6	0091612	FISH BCL6	G029	Linfoma Diffuso a Grandi Cellule	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.12	MUTAZIONE DI PIK3CA	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G1.91	Analisi di mutazione nota. Ricerca di mutazione identificata, qualunque metodo	00G191.18	MUTAZIONI FGFR2	G108	Colangiocarcinoma avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.00	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE SINGOLO GENE - QUALUNQUE METODO	G198	Altre condizioni emerse in sede di valutazione del Gruppo Multidisciplinare Oncologico di patologia nei pazienti potenzialmente candidabili ad una terapia a bersaglio molecolare.	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.01	RIARRANGIAMENTO GENI IMMUNOGLOBULINE QUANTITATIVO	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.02	RIARRANGIAMENTO IGH. TEST QUANTITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.03	RIARRANGIAMENTO IGK. TEST QUANTITATIVO	G028	Linfomi	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.07	RIARRANGIAMENTO TCR G. TEST QUANTITATIVO	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.08	RIARRANGIAMENTO TCR D. TEST QUANTITATIVO	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.09	RIARRANGIAMENTO TCR B. TEST QUANTITATIVO	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.11	MUTAZIONI GENE IGHV	G027	Linfomi/Leucemie follow-up	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.24	WILMS TUMOR1. TEST SOMATICO QUANTITATIVO	P1000	TUMORE DI WILMS	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.25	ANAL.GEN. CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO - SUSC.TRAIT.FARM.	G006	Carcinoma mammario avanzato - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.26	ANAL.GEN. NEUROBLASTOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G010	Neuroblastoma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa - Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.27	ANAL.GEN. CARCINOMA ENDOMETRIALE METASTATICO - SUSC.TRAIT.FARM.	G115	Carcinoma Endometriale metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.28	ANAL.GEN. TUMORI STROMALI DELL'UTERO - SOSP. DIAGNOSTICO	G128	Tumori stromali dell'utero - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.29	ANAL.GEN. TUMORE DESMOPLASTICO PICCOLE CELL.ROTONDE - SOSP. DIAGN.	G131	Tumore Desmoplastico a Piccole Cellule Rotonde - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.30	ANAL.GEN. SARCOMA A CELLULE CHIARE - SOSP. DIAGNOSTICO	G132	Sarcoma a cellule chiare - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.31	ANAL.GEN. ISTIOCITOMA FIBROSO ANGIOMATOIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G133	Istiocitoma fibroso angiomatoide - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.32	ANAL.GEN. MIOEPITELIOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G135	Mioepitelioma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.33	ANAL.GEN. PECOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G137	Pecoma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.34	ANAL.GEN. LEIOMIOSARCOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G138	Leiomiomasarcoma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.35	ANAL.GEN. TUMORE DESMOIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G139	Tumore desmoide - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.36	ANAL.GEN. TUMORE MIOFIBROBLASTICO INFIAMMATORIO - SOSP. DIAGNOSTICO	G140	Tumore miofibroblastico infiammatorio - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.37	ANAL.GEN. CISTI ANEURISMATICA - SOSP. DIAGNOSTICO	G141	Cisti aneurismatica - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.38	ANAL.GEN. SARCOMI CIC RIARRANGIATI SOSP. DIAGNOSTICO	G142	SARCOMI CIC RIARRANGIATI sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.39	ANAL.GEN. SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - SOSP. DIAGNOSTICO	G143	SARCOMI BCOR RIARRANGIATI - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.40	ANAL.GEN. SARCOMI RET RIARRANGIATI - SOSP. DIAGNOSTICO	G144	SARCOMI RET RIARRANGIATI - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.41	ANAL.GEN. CONDROBLASTOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G145	CONDROBLASTOMA - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.42	ANAL.GEN. CONDROSARCOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G146	CONDROSARCOMA - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.43	ANAL.GEN. DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - SOSP. DIAGNOSTICO	G147	DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.44	ANAL.GEN. TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - SOSP. DIAGNOSTICO	G148	TUMORE DESMOPLASTICO A PICCOLE CELLULE - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.45	ANAL.GEN. EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G149	EMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.46	ANAL.GEN. EMANGIONENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - SOSP. DIAGNOSTICO	G150	EMANGIONENDOTELIOMA PSEUDOMIOGENICO - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.47	ANAL.GEN. EMANGIOMA EPITELIOIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G151	EMANGIOMA EPITELIOIDE - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.48	ANAL.GEN. DISPLASIA FIBROSA - SOSP. DIAGNOSTICO	G152	DISPLASIA FIBROSA - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.49	ANAL.GEN. TUMORE A CELLULE GIGANTI - SOSP. DIAGNOSTICO	G153	TUMORE A CELLULE GIGANTI - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.50	ANAL.GEN. CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - SOSP. DIAGNOSTICO	G154	CONDROSARCOMA MESENCHIMALE - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.01	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE Analisi somatica di singolo gene inclusa la valutazione quantitativa – Qualunque metodo, rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.01, non ripetibile.	00G801.51	ANAL.GEN. TUMORE FIBROSO SOLITARIO - SOSP. DIAGNOSTICO	G157	TUMORE FIBROSO SOLITARIO - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802	ANALISI SEQ.GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA da 2 a 20 geni incluso NGS	G198	Altre condizioni emerse in sede di valutazione del Gruppo Multidisciplinare Oncologico di patologia nei pazienti potenzialmente candidabili ad una terapia a bersaglio molecolare.	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.01	ANAL.GEN. CARCINOMA DEL COLON RETTO METASTATICO - SUSC.TRAIT.FARM.	G002	Carcinoma del colon retto metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.02	ANAL.GEN. MELANOMA METASTATICO - SUSC.TRAIT.FARM.	G003	Melanoma metastatico - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.03	ANAL.GEN. TUMORI ORIGINE CELL.FOLLICOLARI TIROIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G004	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.04	ANAL.GEN. TUMORE STROMALE GASTROINTESTINALE (GIST) - SUSC.TRAIT.FARM.	G005	Tumore stromale gastrointestinale (GIST) - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.05	ANAL.GEN. CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE - SOSP. DIAGNOSTICO	G009	Carcinoma della Tiroide - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referfati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.06	ANAL.GEN. CARCIN. COLON RETTO METAST.TRK POS. - SUSC.TRAIT.FARM.	G102	Carcinoma del colon retto metastatico NTRK POSITIVO - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.07	ANAL.GEN. TUMORI OR. CELL. FOLL. TIROIDE - SUSC.TRAT.FARM. (IODIO-RES)	G103	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide - suscettibile di trattamento farmacologico (iodio-resistenti)	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.08	ANAL.GEN. CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO BRCA1/2 - SUSC.TRATT.FARM.	G105	Carcinoma mammario avanzato BRCA1/2 - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.09	ANAL.GEN. CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO NTRK - SUSC.TRATT.FARM.	G106	Carcinoma mammario avanzato NTRK - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.10	ANAL.GEN. K GASTRICO E GIUN. ESOFAGO-GASTR. NTRK POS- SUSC.TRATT.FARM.	G107	Carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.11	ANAL.GEN. ADENOC. DUTT. PANCREAS AVANZATO NTRK POS - SUSC.TRATT.FARM.	G109	Adenocarcinoma duttale pancreatico avanzato NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.12	ANAL.GEN. CARCINOMA EPATOCELL. AVANZATO NTRK POS - SUSC.TRATT.FARM.	G111	Carcinoma epatocellulare avanzato NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.13	ANAL.GEN. CARCINOMA PROSTATICO AVANZATO RES. CASTR. - SUSC.TRATT.FARM.	G112	Carcinoma prostatico avanzato resistente alla castrazione - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.14	ANAL.GEN. CARCIN. PROST. AVANZ. RES. CASTR. NTRK POS - SUSC.TRAT.FAR.	G113	Carcinoma prostatico avanzato resistente alla castrazione NTRK positivo - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.15	ANAL.GEN. MEDULLOBLASTOMA - SOSP. DIAGNOSTICO	G116	Medulloblastoma - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.16	ANAL.GEN. LINFOMI DI HODGKIN - SOSP. DIAGNOSTICO	G117	Linfomi di Hodgkin - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.17	ANAL.GEN. LINFOMA MANTELLARE - SOSP. DIAGNOSTICO	G118	Linfoma mantellare - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.18	ANAL.GEN. LINFOMI MARGINALI - SOSP. DIAGNOSTICO	G119	Linfomi marginali (nodale, splenico e extranodali) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.19	ANAL.GEN. LINFOMI FOLLICOLARI - SOSP. DIAGNOSTICO	G120	Linfomi Follicolari (convenzionale, di tipo diffuso, di tipo pediatrico, di tipo duodenale, cutaneo) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.02	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a bassa complessità (su DNA e RNA, da 2 a 20 geni referatati) qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.02	00G802.20	ANAL.GEN. LINFOMA LINFOPLOSMOCITICO - SOSP. DIAGNOSTICO	G121	Linfoma linfoplasmocitico - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024

Tabella 4 "Sintesi delle condizioni di erogabilità delle prestazioni di Diagnostica Molecolare e Citogenetica (costituzionale e/o somatica) per specifica patologia"							
Codice Gruppo Patologie	Codice NTR	Descrizione Prestazione NTR	Codice Catalogo SISS	Descrizione Prestazione SISS	Codice Patologia	Descrizione Patologia	Data disponibilità codice catalogo SISS
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA da 21 a 60 geni incluso NGS	G198	Altre condizioni emerse in sede di valutazione del Gruppo Multidisciplinare Oncologico di patologia nei pazienti potenzialmente candidabili ad una terapia a bersaglio molecolare.	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.01	ANAL.GEN. TUMORI SIST. NERVOSO CENTR. - SOSP. DIAGN. E SUSC.TRATT.FARM.	G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC) - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.02	ANAL.GEN. CARCINOMA OVARICO AVANZATO (incl. HRD) - SUSC.TRATT.FARM.	G114	Carcinoma Ovarico avanzato (incl.HRD) - suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.03	ANAL.GEN. LINFOMI B PERIFERICI AGGRESSIVI - SOSP. DIAGNOSTICO	G122	Linfomi B periferici aggressivi (linfoma di Burkitt, Linfoma diffuso a grandi cellule B, linfoma B di alto grado NAS, linfoma B di alto grado con riarrangiamento MYC/MBCL2, linfoma B di alto grado con del 11q, Linfoma B a grandi cellule con riarrangiamento di IRF4, Linfoma a grandi cellule primitivo del mediastino, linfomi della zona grigia del mediastino e sottotipi rari) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.04	ANAL.GEN. LINFOMI A CELLULE T PERIFERICHE - SOSP. DIAGNOSTICO	G123	Linfomi a cellule T periferiche (linfoma TFH nodale NOS, linfoma TFH angioimmunoblastico, linfoma a cellule TFH follicolare, linfomi a cellule T primitivi cutanei, linfoma a cellule T periferiche NOS, e sottotipi rari) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.05	ANAL.GEN. LINFOMI A GRANDI CELLULE ANAPLASTICHE - SOSP. DIAGNOSTICO	G124	Linfomi a grandi cellule anaplastiche - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.06	ANAL.GEN. LINFOMI A CELLULE T/NK - SOSP. DIAGNOSTICO	G125	Linfomi a cellule T/NK (linfomi nodali ebv+ a cellule T/NK, linfomi a cellule T/NK extranodali) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.07	ANAL.GEN. LINFOMI T LEUCEMIZZATI - SOSP. DIAGNOSTICO	G126	Linfomi a cellule T periferiche leucemizzati (leucemia linfoma LGL, Linfoma epatosplenico, ATLL- linfoma/leucemia a cellule T dell'adulto, T-PLL-leucemia proinfocitica a cellule T) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.08	ANAL.GEN. LINFOMI INTESTINALI A CELLULE T - SOSP. DIAGNOSTICO	G127	Linfomi intestinali a cellule T (CRDII; linfoma T associato ad anetropatia; MEITL-linfoma intestinale a cellule T monomorfo epiteliotropo; linfoma intestinale a cellule T, NOS; disordini linfoproliferativi indolenti indolenti gastrointestinali) - sospetto diagnostico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.03	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica a media complessità (su DNA e RNA, da 21 a 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.03	00G803.09	ANAL.GEN. SARCOMI NTRK RIARRAN. SOSP. DIAGNOSTICO/SUSC.TRATT.FARM.	G156	SARCOMI NTRK RIARRANGIATI - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024
GRUPPO_E	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804	ANALISI SEQ. GENICHE AMPIO SPETTRO DNA/RNA OLTRE 60 geni incluso NGS VAL. MTB	G199	Altre condizioni emerse in sede di valutazione del Gruppo Multidisciplinare Oncologico di patologia e/o dal Molecular Tumor Board nei pazienti potenzialmente candidabili ad una terapia a bersaglio molecolare nel contesto di uno studio clinico o in modalità off-label.	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.05	PROFILAZIONE GENICA NEOPLAS. [COMPREHENSIVE GENOME PROFIL. - CGP] VAL. MTB	G199	Altre condizioni emerse in sede di valutazione del Gruppo Multidisciplinare Oncologico di patologia e/o dal Molecular Tumor Board nei pazienti potenzialmente candidabili ad una terapia a bersaglio molecolare nel contesto di uno studio clinico o in modalità off-label.	Attivo dal 1 Luglio 2024
GRUPPO_E	G8.04	ANALISI DI SEQUENZE GENICHE AD AMPIO SPETTRO - Analisi somatica ad alta complessità (su DNA e RNA, più di 60 geni referatati) Qualunque metodo, incl. sequenziamento massivo parallelo. Rendicontabile quando la somma delle singole tariffe delle prestazioni alternative è superiore alla tariffa di G8.04	00G804.01	ANAL.GEN. TUMORI MESENCHIMALI.INDIFF. - SOSP. DIAGN./SUSC.TRATT.FARM.	G155	TUMORI MESENCHIMALI INDIFFERENZIATI - sospetto diagnosticoe suscettibile di trattamento farmacologico	Attivo dal 1 ottobre 2024



PDTA RINOSINUSITE CRONICA TIPO 2

Gruppo di lavoro Accademia Italiana di Rinologia

Alessia Giorli, Cesare Biagini, Carlo Cavaliere, Carlotta Pipolo, Claudia Staffieri, Alberto Dragonetti, Eugenio De Corso, Federica Martino, Flavio Arnone, Matteo Gelardi, Giulia Gramellini, Ignazio La Mantia, Luca Malvezzi, Maurizio Bignami, Giulia Monti, Isabella Pollicina, Puja Dehani, Rikki Cannevari, Stefania Gallo, Veronica Seccia, Alberto Macchi

La rinosinusite cronica è una patologia complessa ed eterogenea, il cui inquadramento diagnostico ed etiopatogenetico non risulta ancora del tutto univoco.

Come per molte altre patologie, è nata negli ultimi anni l'esigenza di approcciarsi a questa patologia sulla base di un percorso condiviso da tutti gli specialisti ORL basato su l'Evidence-based Medicine.

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresentano uno strumento utilizzato in tutto il mondo allo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti

I PDTA devono avere come fine ultimo quello di migliorare la qualità dell'assistenza, erogata e percepita.

Nell'insieme, un PDTA consente:

1. stimare il numero complessivo di pazienti affetti dalla patologia di interesse (prevalenza)
2. stimare il numero complessivo di nuovi pazienti presi in carico annualmente per la patologia di interesse (incidenza)
3. considerare il processo temporale delle prestazioni erogate (PDTA) ai pazienti prevalenti, o incidenti, anche in riferimento al livello assistenziale (prevenzione, territoriale, ospedaliera), ed individuare idonee misure (indicatori) dei PDTA
4. definire gli esiti di interesse per il SSN sperimentati dai pazienti prevalenti, o incidenti, ed individuare idonee misure (indicatori) di esito
5. stimare il consumo di risorse (in termini di tariffe ma anche di stima dei costi reali) dei PDTA
6. valutare l'efficacia pratica (effectiveness) e l'efficienza dei PDTA
7. confrontare PDTA osservati per lo stesso bisogno di salute/assistenza, in termini di efficacia, qualità ed efficienza
8. effettuare stime meta-analitiche e valutazioni a livello nazionale.

Tutti questi fattori ci hanno portato ad intraprendere il lavoro di realizzazione di un PDTA sulla rinosinusite cronica.

Il termine di rinosinusite individua uno stato di flogosi della mucosa del naso e dei seni paranasali. Questa terminologia nasce dalla considerazione che la mucosa nasale e sinusale sono un'unica entità anatomico-funzionale, e supera così i vecchi concetti di "rinite" e "sinusite". La rinosinusite è una patologia che colpisce un numero elevato di persone, sia adulti che bambini e ha mostrato un incremento d'incidenza progressivo negli ultimi anni parallelamente alla diffusione dell'allergopatia. Di fatto il disturbo rinosinusale rappresenta uno dei principali motivi di consultazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o dello Specialista Pediatra.

In generale si può concludere che la CRS abbia una prevalenza che oscilla tra il 5 e il 12% della popolazione generale (10.9% popolazione europea, 13,4 popolazione americana).

Questo sulla base della valutazione di sintomi quali l'ostruzione nasale, l'alterazione di olfatto (e gusto), la presenza di secrezioni nasali, dolore al volto, ma anche sulla base della valutazione obiettiva endoscopica. Un altro elemento che concorre alla corretta diagnosi è certamente l'utilizzo della TC dei seni paranasali.

Dagli studi di prevalenza dell'ampio corteo sintomatologico della CRS, emerge che sono l'ostruzione nasale e l'alterazione dell'olfatto i sintomi cardinali di questa patologia dal punto di vista dei pazienti e quindi quelli il cui impatto sulla qualità della vita è più significativo.

Tuttavia la confusione terminologica e di trattamento ancora esistente, porta il paziente a sottoporsi a numerose consulenze mediche (MMG, Pediatra di Base) e numerose visite specialistiche (Otorinolaringoiatra, Allergologo, Pneumologo, Infettivologo) senza raggiungere una diagnosi precisa nei tempi corretti questo anche per la mancanza di un piano terapeutico condiviso da tutti (PDTA)

Per raggiungere lo scopo di un moderno inquadramento diagnostico e di un approccio terapeutico ragionato, è fondamentale avviare un'opera di condivisione delle conoscenze attuali fra i diversi specialisti. Le Linee Guida di riferimento nella gestione dei pazienti con rinosinusite cronica sono ormai da numerosi anni i documenti EPOS, nati proprio allo scopo di fornire gli strumenti per un moderno inquadramento e per un approccio terapeutico ragionato. Fino a poco tempo fa la classificazione della CRS prevedeva una suddivisione basata essenzialmente sulla clinica ed in particolare sull'esame obiettivo: da una parte la rinosinusite cronica polipoide (CRSwNP), dall'altra la rinosinusite cronica non polipoide (CRSSNP). Un'altra entità, sempre clinica, era la rinite fungina allergica (AFRS). Sulla base di questa classificazione veniva poi impostato il trattamento e la gestione di questi pazienti.

Nati nel 2005, molti cambiamenti sono stati fatti nel modo in cui la CRS viene descritta, diagnosticata e soprattutto trattata. Grandi passi sono stati compiuti dagli autori di questi Position Paper già dal 2007 al 2012, ma un ulteriore cambio di passo è stato segnato dall'EPOS2020.

Al pari del cambiamento portato nella gestione di questi pazienti dalle scoperte sulla clearance mucociliare, il concetto di ostio naturale e quindi dall'introduzione della tecnica endoscopica endonasale negli anni '90, i nuovi concetti etiopatogenetici sull'infiammazione di tipo 2 e sulle potenzialità terapeutiche che questa scoperta pone in essere assumono i caratteri di una vera e propria rivoluzione nel modo di vedere (e quindi gestire) la rinosinusite cronica. Del resto, la molteplicità dei vari processi molecolari sottesi alla CRS non poteva essere più schematizzata con la semplice caratterizzazione fenotipica della dicotomia poliposi/non poliposi.

EPOS 2020 ha così introdotto il concetto di endotipo nella classificazione della CRS, così che la patologia e quindi il paziente non vengano più inquadrati solo sulla base della clinica ma anche e soprattutto in base al tipo di infiammazione sottesa alla manifestazione fenotipica: si distinguono così fundamentalmente le forme di tipo 2 e quelle non di tipo 2.

Nell'ambito di un ambulatorio rinologico il paziente può accedere per un trattamento primario, secondario (fallimento della terapia medica), ma anche terziario (fallimento della terapia chirurgica: recidiva). Lo specialista deve saper adattare le terapie proposte in base anche a questi criteri, seguendo un ben preciso algoritmo diagnostico-terapeutico.

Partendo dai meccanismi fisiopatologici macroscopici, prima di arrivare alla classificazione dei diversi endotipi, è ancora necessario ricordare quali siano i cardini delle manifestazioni della patologia rinosinusale e come si instauri il cosiddetto ciclo patologico nasale.

Gli elementi da considerare sono:

- 1) L'ostruzione degli osti naturali dei seni paranasali;
- 2) I difetti del trasporto muco-ciliare
- 3) L'alterazione delle caratteristiche del muco nasale.

FISIOPATOLOGIA DEI SENI PARANASALI

1) Il primo aspetto patogenetico riguardante la pervietà degli osti naturali dei seni paranasali. L'ostruzione degli osti di comunicazione può essere determinata da fattori meccanici (deviazione del setto, poliposi, neoplasie, corpi estranei, atresia coanale o altre malformazioni congenite) ma più frequentemente è dovuta a situazioni flogistiche o di altra natura che inducono edema della mucosa. Il punto più critico è a livello del meato medio, dove è situato l'ostio di comunicazione dei principali seni (mascellari, etmoidali anteriori e frontale).

- 2) La mucosa della cavità nasale e dei seni paranasali è costituita da epitelio pseudostratificato con cellule ciliate, mucipare, striate e basali. La cellula ciliata rappresenta il citotipo più differenziato e maggiormente rappresentato (ne ricopre infatti l'80%). Le ciglia, mediante movimenti ritmici e metacronali, alla frequenza media di 500 battiti al minuto, provocano il continuo avanzamento dello strato mucoso sovrastante (trasporto muco ciliare–TMC). Alcuni difetti di TMC possono essere secondari a patologie congenite (sindrome delle ciglia immobili, sindrome di Kartagener, fibrosi cistica), o più spesso indotti dalle frequenti infezioni batteriche o virali. Il risultato di un insufficiente TMC è l'accumulo di secrezioni mucose che favorisce l'impianto e la moltiplicazione di una flora batterica patogena e l'intervento delle cellule della flogosi, rappresentate in particolare da numerosi neutrofilii.
- 3) L'ipersecrezione delle ghiandole mucose, correlata alla quasi costante presenza di metaplasia mucipara, ed il rallentamento (o il blocco) del TMC, sono responsabili del cambiamento dei caratteri fisico-chimici dell'essudato: aumentano della viscosità e riducono il pH, condizioni che a loro volta accentuano l'ostruzione degli osti e i difetti del TMC. Questo è il ciclo sinusale patologico, che determina l'instaurarsi della

flogosi cronica. Tali condizioni sono indubbiamente comuni in tutte le età, ma la più frequente ricorrenza di flogosi virali del bambino rende decisamente più a rischio di sinusite tale popolazione, nella quale non vanno peraltro sottovalutate le frequenti condizioni di immaturità immunologica.

I patogeni coinvolti nella rinosinusite cronica sono *S. pneumoniae* (10-25%), *H. influenzae* (30-50%) e *M. catarrhalis* (2-5%), ma non è infrequente l'isolamento di una flora batterica mista, composta sia da batteri aerobi (oltre all'infernale trio anche *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus aureus* [*S. aureus*]) sia da anaerobi obbligati come *Bacteroides* e *Fusobacterium*. Negli individui immunocompromessi si può isolare *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella pneumophila*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Aspergillus* spp. e *Candida* spp. La componente virale gioca sicuramente un ruolo minore (sebbene non trascurabile) nelle forme croniche; vengono chiamati in causa per lo più quelli respiratori come il Rhinovirus, Coronavirus, Adenovirus e i virus influenzali. Sicuramente il ruolo dello pneumologo in una visione multidisciplinare della CRS è fondamentale: si considera una prevalenza dell'asma bronchiale di circa il 20% dei pazienti con CRSsNP, contro il solo 8% della popolazione generale europea.

Andando a guardare la percentuale di pazienti asmatici con CRSwNP, questa aumenta sensibilmente arrivando a circa il 50% dei pazienti. Nella CRS, si tratta soprattutto di forme *late-onset*. Inoltre, gran parte di questi pazienti presentano atopia. Infatti circa il 50% dei pazienti con CRS è atopico, contro circa il 30% della popolazione generale.

Del resto, le malattie allergiche sono in continuo e costante incremento epidemiologico, tanto che in alcune aree del pianeta arrivano a superare il 50% della popolazione.

Quindi, partendo da questa constatazione, appare chiaro da un punto di vista

clinico che sia frequente trovare soggetti allergici affetti da altre patologie, soprattutto a carico delle vie aeree. Nella risposta allergica si ha la cosiddetta "polarizzazione Th2", con attivazione della produzione delle IgE-allergene specifiche e il richiamo ed attivazione delle cellule infiltranti, di cui la più caratteristica (quasi patognomica) è l'eosinofilo, la cui presenza è correlabile a molti parametri clinici, immunopatologici e

funzionali. In alcuni casi, l'esposizione all'allergene può determinare in questi soggetti la comparsa della cosiddetta "flogosi minima persistente", ossia uno stato infiammatorio cronico che si manifesta soprattutto come ostruzione nasale, ponendo quindi le basi per l'instaurarsi di un processo flogistico cronico rinosinusale.

Un altro elemento non trascurabile è l'intolleranza all'aspirina, presente in circa il 56% dei soggetti con CRSwNP. In questo panorama di comorbidità, è impossibile non considerare fondamentale la collaborazione dell'ORL con lo pneumologo, l'allergologo, il dermatologo, ma anche il reumatologo e il MMG (o il pediatra nelle forme infantili). Secondo alcune statistiche, la patologia rinosinusale è causa di circa l'1,5% di tutti gli accessi nello studio del medico di medicina generale: il MMG deve quindi stabilire per prima cosa quando sussista la necessità di sottoporre il paziente ad una valutazione specialistica in base alla gravità della malattia. Per fare questo, è utile che conosca percorsi chiari e strutturati per la gestione multidisciplinare di questa patologia.

All'interno di centri di terzo livello dovrebbero pertanto essere previsti dei board multidisciplinari per la gestione delle patologie delle vie aeree, al pari di quanto avviene per le patologie oncologiche. Da qui l'importanza di percorsi definiti e strutturati in maniera uniforme all'interno dei vari centri al fine di fornire la migliore assistenza possibile a tutti i pazienti.

PATOLOGIA PEDIATRICA

Nei bambini si ritrovano soprattutto forme acute, con un quadro clinico eterogeneo: rinorrea anteriore e posteriore, ostruzione nasale, febbre, alitosi, cefalea, dolore al volto, dolore orbitale, edema facciale, edema più o meno marcato a livello della regione periorbitale, tosse. Tali sintomi tuttavia variano per quanto attiene all'espressività clinica in base all'età del soggetto e al seno/i interessati dal processo flogistico, nonché alla gravità del quadro clinico.

Nel corso dell'età evolutiva, i seni paranasali crescono modificando la loro topografia e dimensione in concomitanza con lo sviluppo del massiccio facciale. La topografia e la dimensione dei seni paranasali dipendono quindi dall'età e, nel medesimo soggetto, è

possibile riscontrare un'asimmetria tra un seno ed il suo contro laterale. Le cellule anteriori dell'etmoide iniziano a comparire già al terzo mese di vita fetale, sono quindi presenti alla nascita e intorno all'età di 6 anni circa hanno praticamente raggiunto le dimensioni dell'adulto. La parte più costante dell'etmoide è la parete laterale o lamina papiracea. Per la stretta contiguità con le strutture orbitarie, l'infiammazione dell'etmoide spesso si esprime con edema periorbitale ed è inoltre gravata da un elevato rischio di interessamento della parete orbitale e delle strutture endoorbitarie.

Anche il seno mascellare si sviluppa precocemente essendo già presente nei primi mesi di vita. Dai 3 anni di vita il seno subisce un rapido sviluppo, mentre, in seguito, si registra soltanto una crescita modesta che si completerà negli anni successivi.

Alla nascita, il seno frontale non è invece presente ed è possibile evidenziarlo solo dopo il 2°-3° anno di vita. In genere, lo sviluppo è completo prima dell'adolescenza. Anche il seno sfenoidale inizia a svilupparsi tardivamente intorno al terzo anno di età estendendosi posteriormente verso la sella turcica e completa il suo sviluppo in età adolescenziale, rappresenta il seno con il più serio rischio di complicanze.

Appare chiaro che nei primi anni di vita prevale la patologia a carico dell'etmoide e del mascellare e che l'infiammazione del frontale e dello sfenoide costituiscono, per contro, una patologia tipica dell'età adolescenziale e adulta.

Dunque nei bimbi più piccoli i sintomi nasali risulteranno prevalenti (per non dire esclusivi) poiché solo i seni etmoidali e mascellari sono ampiamente sviluppati; inoltre, di regola, si associano alla tosse, dovuta allo scolo retronasale del muco stesso. Questo può provocare una sindrome rinobronchiale: considerare e trattare adeguatamente, se presente, la rinosinusite in presenza di manifestazioni di broncostenosi ricorrente che non trovino precisa giustificazione e che non rispondano ad una corretta ed adeguata terapia antiasmatica.

Il sintomo cefalea è raramente presente nei primi anni di vita; risulta invece più frequente nel paziente in età adolescenziale.

Anche nel paziente pediatrico, di fronte ad una rinosinusite persistente/ricorrente e/o ad una pansinusite, andranno sempre ricercate, oltre a possibili condizioni locali favorevoli (es. una marcata ipertrofia adenoidea), anomalie anatomiche delle ossa della cavità nasale, poliposi nasale, ma anche cause sistemiche (allergia, fibrosi cistica, discinesia

ciliare - isolata o nel contesto della sindrome di Kartagener, difetti immunitari - soprattutto a carico dell'immunità umorale)

PERCORSO DIAGNOSTICO

Risulta di fondamentale importanza la creazione di un percorso sequenziale che consenta una corretta tipizzazione del meccanismo patogenetico ottimizzando le spese sanitarie. A questo scopo le indagini diagnostiche possono essere suddivise in differenti livelli di complessità e il passaggio ad indagini di livello superiore deve essere indirizzato dai risultati del livello precedente o dalla inefficacia delle misure terapeutiche adottate.

A) PRIMO LIVELLO

Sono le indagini che consentono la diagnosi di rinosinusite cronica e forniscono indicazioni sulla severità della patologia. Dai risultati delle indagini di primo livello può essere proposta una terapia o l'indicazione ad indagini di secondo livello.

Il primo livello è costituito da : Anamnesi, test di qualità di vita, endoscopia nasale.

A1) ANAMNESI

La raccolta anamnestica risulta di fondamentale importanza in tutti i campi della medicina. Nell'approccio al paziente con sospetta rinosinusite cronica va applicata la definizione di rinosinusite fornita dalle linee guida EPOS: presenza di un'inflammatione naso sinusale caratterizzata dalla presenza di due o più sintomi almeno uno dei quali deve essere blocco/ ostruzione / congestione nasale o rinorrea associati più o meno a pressione o dolore facciale e più o meno a riduzione o perdita dell'olfatto. Altri sintomi associati possono essere faringodinia, tosse, disfonia, malessere generale e febbre. Se il paziente rientra in queste caratteristiche sintomatologiche per definire la rinosinusite come cronica la sintomatologia deve perdurare da almeno 12 settimane⁽¹⁾ La lateralità della sintomatologia consente di sospettare una patologia isolata o una forma diffusa. Oltre alla raccolta anamnestica specialistica risulta indispensabile raccogliere informazioni sulla presenza di eventuali patologie correlabili con la sinusite come la coesistenza di allergie, sintomi asmatici, orticaria e di reflusso gastro esofageo. La presenza di una o più di queste condizioni può orientare il percorso diagnostico sulla ricerca dei meccanismi che regolano l'immunoflogosi responsabile della patologia.

Vanno altresì raccolte informazioni sulle condizioni generali di salute del paziente prestando particolare attenzione alle patologie che possono orientare verso una diagnosi di rinosinusite cronica secondaria come a quelle condizioni morbose che possono condizionare e/o limitare le opzioni terapeutiche percorribili.

L'anamnesi farmacologica generale ci fornisce ulteriori informazioni sullo stato generale di salute del paziente. La raccolta dei dati anamnestici sui trattamenti farmacologici pregressi della rinosinusite deve essere condotta differenziando tra terapie transnasali sia in termini di durata che aderenza alla terapia e terapie steroidee sistemiche calcolando il numero di cicli l'anno e la dose assunta/anno. Queste ultime informazioni sono di fondamentale importanza in quanto ci consentono di determinare l'efficacia della terapia come anche l'eccessivo utilizzo di cortisonici sistemici.

Vanno infine raccolti i dati su pregressi interventi chirurgici calcolando per le procedure transnasali il numero, la tipologia degli interventi eseguiti e la cronologia degli stessi.

Una attenta e corretta anamnesi ci fornisce le informazioni necessarie per iniziare a differenziare una rinosinusite cronica primaria da una secondaria così come a distinguere una forma isolata da una diffusa.

A2) QUESTIONARI DI QUALITÀ DI VITA

La rinosinusite cronica determina importanti modificazioni della qualità di vita dei pazienti. Una quantificazione dell'impatto sulla qualità di vita risulta di fondamentale importanza per determinare la severità della immunoflogosi cronica ed impostare il percorso diagnostico terapeutico.

Numerose sono le scale proposte in letteratura per la quantificazione dei sintomi. Le più utilizzate sono la scala VAS (visual analogic score) generica, VAS sintomo specifica e lo Snot-22 (Sino-Nasal Outcome Test).

VAS generica: su una scala da 0 a 10 dove 0 corrisponde a nessun impatto si chiede al paziente quanto i sintomi della rinosinusite impattano sulla qualità di vita. Un valore maggiore a 7 viene considerato come espressione di una forma severa⁽²⁾

VAS sintomo specifica: su una scala da 0 a 10 dove 0 corrisponde a nessun impatto si chiede al paziente quanto il singolo sintomo della rinosinusite impatta sulla qualità di

vita. Vengono analizzati sintomi quali l'ostruzione respiratoria nasale, i disturbi dell'olfatto la rinorrea. Un valore maggiore a 7 viene considerato come espressione di una forma severa⁽³⁾

Snot-22 : vengono poste 22 domande con una gradazione dell'impatto da 0 a 5 dove 0 corrisponde a nessun sintomo. Il periodo temporale in esame riguarda le ultime due settimane. Otto domande riguardano sintomi nasali, 4 sintomi non nasali e 10 quanto i sintomi impattano sullo stato psicofisico. Un valore maggiore di 50 viene considerato come una espressione di una forma severa⁽⁴⁻⁵⁾

A3) ENDOSCOPIA

L'endoscopia nasale è un momento diagnostico fondamentale per poter valutare in modo accurato e dettagliato le cavità nasali e poter definire con precisione la presenza e la tipologia di eventuali patologie. L'utilizzo di filtri come NBI (Olympus) e Spectra (Storz) che enfatizzano la vascolarizzazione dei tessuti può fornire informazioni per la diagnosi differenziale tra forme flogistiche e neoplastiche⁽⁶⁾. L'endoscopia nasale deve essere considerata come un esame di primo livello nell'inquadramento rinologico.

La valutazione endoscopica può essere eseguita utilizzando ottiche rigide o flessibili⁽⁷⁾. Quando possibile si usano di preferenza le fibre ottiche rigide in quanto forniscono una migliore qualità di immagine, permettono di esaminare in modo più preciso fessure e meati nasali e consentono di utilizzare la seconda mano per manovre intranasali come l'aspirazione di secrezioni e prelievi per esami microbiologici e/o istologici. Una corretta valutazione endoscopica prevede una preparazione della mucosa nasale con una miscela di decongestionante e anestetico se si utilizzano ottiche rigide e con solo decongestionante se si utilizzano quelle flessibili.

Tempi diagnostici sono standardizzati e devono essere riprodotti nella sequenza corretta in tutte le valutazioni. Un primo tempo esamina il distretto respiratorio valutando dalla valvola nasale al rinofaringe il pavimento nasale, il meato inferiore, il turbinato inferiore, la porzione inferiore del setto nasale e la coana. Il secondo tempo valuta il comparto mediale visualizzando la porzione media e superiore del setto nasale, la testa del turbinato medio, la doccia olfattoria e la porzione esplorabile del recesso sfeno etmoidale. Il terzo tempo esamina la parete laterale del naso valutando il processo uncinato, la porzione esplorabile del complesso ostio meatale, la porzione inferiore del turbinato medio ponendo l'attenzione alla sua coda e l'area delle fontanelle

In caso di rinosinusite cronica si esamina la severità del processo immunoflogistico con sistemi di stadiazione semiquantitativi. I più utilizzati sono

Nasal Polyp score: Il Nasal Polyp Score è una classificazione endoscopica che valuta l'estensione di neoformazioni polipoidi all'interno delle cavità nasali. Questo sistema prevede una classificazione che va da 0 a 4, per cavità nasale, così distinto: 0, polipo non visibile; 1, polipo di piccole dimensioni confinato all'interno del meato medio; 2, multipli polipi che determinano ostruzione del meato medio; 3, polipi che si estendono oltre il meato medio, senza una ostruzione completa o che si estendono sino al recesso sfeno-etmoidale; 4, poliposi nasale massiva. Viene definito grave un quadro clinico che presenta un Nasal Polyp Score ≥ 5 , ma con punteggio minimo di 2 per fossa nasale⁽⁸⁾.

Lund Kennedy endo score: questo score valuta la severità di tre dati obiettivi.

-Polipi nasali: 0 (assenza di polipi), 1 (polipi nel meato medio), 2 (polipi estesi alla cavità nasale)

-Edema: 0 (assente), 1 (lieve/moderato), 2 (degenerazione polipode)

-Secrezione: 0 (assente), 1 (sierosa), 2 (mucosa- mucopurulenta)

Il punteggio risulta dalla somma di entrambe le fosse nasali⁽⁹⁾.

B) SECONDO LIVELLO

Il primo livello consente di porre diagnosi di rinosinusite cronica e fornisce informazioni sulla severità della patologia mediante l'utilizzo di score specifici.

I criteri di primo livello che definiscono una rinosinusite come severa sono:

VAS ≥ 7 ; SNOT 22 ≥ 50 ; NPS ≥ 5

Le valutazioni di secondo livello consentono una tipizzazione (endotipizzazione) della immuno flogosi che regola il processo patologico e consente di personalizzare in modo preciso le scelte terapeutiche⁽¹⁾.

In caso forme lievi /moderate in pazienti già endotipizzati o pazienti non endotipizzati ma che non presentano comorbidità e/o che non hanno abusato di steroidi sistemici può essere proposta una terapia medica secondo le linee guida EPOS (adequate medical therapy). In caso di forme moderate/severe sia in pazienti non endotipizzati che in quelli

endotipizzati ma che non hanno migliorato gli score con la terapia risultano a necessari ulteriori accertamenti diagnostici.

Le indagini di secondo livello sono:

citologia nasale, test allergologici, test dell'olfatto, esami radiologici ed esami ematici

Oltre ai sintomi specifici naso sinusali deve essere valutata la severità e il grado di controllo dell'asma in quanto rappresenta la comorbidità principale delle rinosinusiti croniche.

B1) CITOLOGIA NASALE

La citologia nasale è una metodica diagnostica di grande utilità in ambito rinoallergologico. Essa permette di rilevare le variazioni cellulari di un epitelio esposto a irritazioni (fisico-chimiche) ^{3 4} acute o croniche, o flogosi di diversa natura (virale, batterica, fungina o parassitaria), e da circa un secolo costituisce oggetto di interesse, sia in ambito clinico sia scientifico. Infatti, numerosa è stata la letteratura scientifica riguardante lo studio citologico nelle patologie nasali, e in particolare delle rinopatie vasomotorie allergiche e non allergiche, con un notevole contributo al chiarimento di alcuni dei meccanismi fisiopatologici alla base delle riniti allergiche, oltre che a identificare nuove entità nosologiche quali, ad esempio, le riniti non allergiche con eosinofili (non-allergic rhinitis with eosinophils – NARES), con mastcellule (non-allergic rhinitis with mast cell – NARMA) le forme neutrofile (non-allergic rhinitis with neutrophils – NARNE) ed infine le eosinofilo-mastocitarie (non-allergic rhinitis with eosinophils and mast cell – NARESMA). La diagnostica citologica si basa su un assioma fondamentale: la mucosa nasale, nell'individuo sano, è costituita dai quattro citotipi che normalmente compongono l'epitelio pseudostratificato ciliato precedentemente descritto; non presenta mai altri elementi cellulari tranne che sporadici neutrofili. Il riscontro, nel rinocitogramma, di eosinofili, mastcellule, batteri, spore ed ife micotiche, sarà un chiaro segno di patologia nasale⁽¹⁰⁾. Pertanto, la citologia nasale è sempre più frequentemente impiegata nello studio delle rinopatie vasomotorie allergiche e non, riniti infettive ed infiammatorie. Ad aumentare l'interesse per questa diagnostica ed a permetterne la diffusione, hanno contribuito diversi fattori: da un lato la semplicità con cui vengono realizzati i prelievi, dall'altro, la scarsa invasività, che consentono l'eventuale ripetizione dell'esame, spesso necessaria nel follow-up delle patologie vasomotorie e nel monitoraggio dell'efficacia di alcuni trattamenti medico-chirurgici. Essendo una metodica semplice, sicura, non

cruenta, poco costosa, presenta le caratteristiche ideali per un'applicazione ambulatoriale, da effettuare in tutte le fasce di età.

Il prelievo citologico consiste nella raccolta di cellule superficiali della mucosa nasale e ciò può essere effettuato sia con l'ausilio di un tampone sterile (tampone comunemente utilizzato per eseguire un tampone orofaringeo), sia con l'utilizzo di una piccola curette (scraping) in materiale plastico monouso (Nasal Scraping®). Il campionamento va effettuato in corrispondenza della porzione media del turbinato inferiore, notoriamente sede del giusto rapporto tra cellule ciliate e mucipare ($\frac{1}{4}$ a favore delle ciliate).

Una volta effettuato il campionamento, il materiale cellulare viene disteso su un vetrino portaoggetti, fissato mediante asciugatura all'aria e successivamente colorato secondo il metodo di May Grunwald-Giemsa (MGG). Tale metodo di colorazione è quello solitamente utilizzato, in quanto in grado di colorare tutte le componenti cellulari della mucosa nasale, le cellule dell'immunità (neutrofili, eosinofili, linfociti e mastcellule), i batteri, le spore micotiche e le ife fungine

La tecnica di colorazione richiede un tempo di circa 30' anche se oggi sono disponibili sistemi di colorazione rapida (MGG QUICK STAIN – Bio-Optica® – Milano, Italia) che, in un tempo estremamente breve (20-30''), permettono una buona colorazione cellulare. L'osservazione del vetrino viene effettuata mediante l'utilizzo di un comune microscopio ottico, purché provvisto di obiettivo capace di ingrandire sino a 1000X. Per l'analisi del rinocitogramma si procede con una lettura per campi (non meno di 50), al fine di reperire gli elementi cellulari importanti ai fini della diagnosi (eosinofili, mastcellule, neutrofili, batteri, spore ecc.), calcolando, al termine della lettura, la percentuale di essi⁽¹¹⁾.

B2) TEST ALLERGOLOGICI

L'infiammazione allergica locale è stata proposta come parte del meccanismo fisiopatologico che può portare allo sviluppo di rinosinusite cronica (CRS) o che può aumentarne la gravità, specialmente nella CRS con polipi nasali (CRSwNP) e nella rinosinusite fungina allergica (AFRS).⁽¹²⁾

Diversi studi hanno dimostrato, infatti, che l'epitelio delle vie aeree superiori rappresenta non solo una parete meccanica contro i patogeni attraverso la clearance mucociliare ma anche una barriera immunologica che modula la risposta immunitaria innata attraverso la

produzione di citochine.⁽¹³⁾

Una accurata diagnosi della sensibilizzazione IgE-mediata agli allergeni è fondamentale per quantizzare gli indici prognostici nei pazienti con rinosinusite cronica.

Il principale metodo diagnostico è rappresentato dai test cutanei (prick test, test intradermici e tecniche miste) mentre esami di secondo livello sono: test in vitro delle IgE sieriche (totali e specifiche), test di degranolazione dei basofili (BAT) e test di provocazione nasale.

TEST CUTANEI

Il Prick Test rappresenta l'esame gold standard per la diagnosi di allergia di tipo I, immediata, IgE-mediata. È un test sicuro e a basso costo con un'elevata sensibilità e una buona specificità se eseguito e interpretato correttamente.

Gli allergeni utilizzati per l'esecuzione del test devono essere pertinenti l'area geografica e preferibilmente andrebbero utilizzati solo estratti standardizzati. Attualmente, gli estratti standardizzati disponibili includono peli di gatto, pelle di gatto, acari (*Dermatophagoides farinae* e *Dermatophagoides pteronyssinus*), ambrosia corta, graminacee (Bermuda, Kentucky bluegrass, segale perenne, frutteto, fleolo, festuca dei prati, cima rossa, dolce primaverile) betulla e nocciolo.

Il test cutaneo non deve essere eseguito su siti cutanei con dermatite attiva, dermografismo grave e tatuaggi. Prima dell'esecuzione del test cutaneo è raccomandata la sospensione di alcuni farmaci per evitare effetti soppressivi sulla risposta immediata al test, in particolare si raccomanda: sospensione di antistaminici anti h-1 sette giorni prima, anti h2 24 ore prima antidepressivi con attività anti h1 sette giorni prima e steroidi topici nasali 3 settimane prima.

L'area di esecuzione del test è rappresentata dalla parte volare del braccio, questa viene pulita e disinfettata con alcol e lasciata asciugare. Dopo aver contrassegnato i siti cutanei per posizionare le gocce di estratto con numeri o codici ad una distanza minima di 2,5 cm tra l'uno e l'altro ed evitando le aree a 5 cm dal polso e a 3 cm dalla fossa antecubitale, gli estratti allergenici vengono applicati sulla pelle. Viene introdotto, quindi, un ago con un angolo di 45°- 60° rispetto alla pelle ottenendo la penetrazione di piccole quantità di

estratto allergenico appena sotto l'epidermide.

A causa della variabilità inter-paziente nella reattività cutanea, è necessario includere controlli negativi e positivi contemporaneamente agli allergeni in ogni valutazione del test cutaneo. Le soluzioni di controllo positivo (fosfato di istamina, utilizzato a una concentrazione di 5,43 mmol/L o 2,7 mg/mL, equivalente a 1 mg/mL di istamina base) sono utilizzate per rilevare la soppressione da farmaci o malattie e rilevare i pazienti scarsamente reattivi all'istamina.

Il controllo negativo (soluzione fisiologica o albumina sierica umana glicerinata al 50%) rileverà anche la reattività traumatica indotta dal dispositivo per il test cutaneo (con un pomfo che può avvicinarsi a un diametro di 3 mm con alcuni dispositivi) e/o dalla tecnica del tester o la presenza di dermografismo.

La reazione cutanea deve essere valutata a 15-20 minuti dall'inoculazione degli allergeni. La lettura e la valutazione dei test cutanei utilizzando una scala arbitraria di 0-4 + è consigliata quando i criteri specifici per la scala vengono definiti nel form del test utilizzato, altrimenti il metodo più oggettivo e riproducibile raccomandato dalla WAO (World Allergy Organization) prevede la misurazione del pomfo in millimetri con un righello. La dimensione della reazione può essere definita come diametro medio del pomfo: $D + d/2$ (con D che indica il diametro maggiore del pomfo e d indica il diametro maggiore ortogonale a D). La presenza di pseudopodi potrà essere contrassegnata separatamente.

Nei pazienti con forte sospetto clinico di malattia IgE-mediata con Prick Test negativo può essere preso in considerazione il test intradermico (IDT) che di solito non è richiesto per la diagnosi di allergia respiratoria.

IDT è importante per rivelare sia l'allergia immediata mediata da IgE che l'ipersensibilità di tipo ritardato. Quando viene utilizzato per la diagnosi di allergia di tipo 1, è caratterizzato da un aumentato rischio di reazioni avverse, quindi per questo motivo è generalmente limitato a un ambiente clinico in cui attrezzature e trattamento di urgenza sono prontamente disponibili.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

TEST IN VITRO

La diagnostica allergologica in vitro trova indicazione nei casi di discordanza tra clinica e

skin prick test, inoltre la ricerca delle IgE nel siero (RAST e suoi equivalenti) trova indicazione in patologie cutanee come dermatite atopica, eritrodermia, dermatografismo, che impediscono l'esecuzione del prick test e quando vi sia necessità di terapia antistaminica o steroidea continuativa.

La diagnostica in vitro si avvale di:

- o Test specifici (dosaggio IgE-specifiche)
- o Test aspecifici (dosaggio IgE-totali)

Un aumentato livello di IgE totali non è sempre predittivo di allergopatia in quanto molte altre variabili (infestazioni parassitarie, infezioni, malattie infiammatorie croniche, neoplasie, mielomi, fattori ambientali, fumo di sigaretta attivo e passivo) possono indurre un aumento dei livelli di IgE totali. Pertanto per la diagnosi di allergia respiratoria è raccomandato l'utilizzo di test specifici che utilizzino metodiche di tipo "quantitativo".

Il vantaggio della metodica di tipo quantitativo, data la sua standardizzazione e riproducibilità, è rappresentato dalla possibilità teorica di individuare, in soggetti selezionati, dei *cut-off* specifici per vari allergeni, in base ai quali predire una maggiore o minore probabilità di comparsa di sintomi dopo esposizione.

BAT

I test cellulari svolgono un ruolo crescente all'interno dei test diagnostici allergologici in vitro, in particolare in caso di risultati equivoci e/o negativi ottenuti con i test in vitro e in vivo sistemici.

I basofili, come i mastociti, sono riconosciuti come importanti cellule effettrici nelle risposte di ipersensibilità immediata. I basofili esprimono il recettore IgE ad alta affinità, trasportano anticorpi IgE specifici sulla loro superficie e degranulano quando l'allergene reticola questi complessi. La degranolazione dei basofili può essere rilevata e quantificata mediante citometria a flusso.

Di grande vantaggio, in particolare rispetto ai test diagnostici degli anticorpi IgE in vitro, è il fatto che il BAT valuta i meccanismi sia IgE-dipendenti che reazioni non mediate da IgE.

Un vantaggio rispetto al prick test è che gli antistaminici non influenzano l'outcome del BAT test, per cui questi farmaci non devono essere sospesi prima del test.⁴

TEST DI PROVOCAZIONE NASALE

Vi sono prove che i test allergologici sistemici potrebbero non riflettere sempre la fisiopatologia nasale, infatti in alcuni pazienti con sintomatologia allergica nasale i test allergologici sistemici possono risultare negativi nonostante siano presenti IgE nella cavità rinosinusale descrivendo una condizione definita come "rinite allergica locale" o "entopia".⁽¹⁶⁾

Gli estratti allergenici possono essere applicati sulla mucosa nasale per provocare sintomi e per dimostrare clinicamente la rilevanza della sensibilizzazione IgE-mediata (come identificata da test cutanei o da parametri in vitro) in pazienti con rinite allergica.

Questi test sono utili per confermare la diagnosi di malattia allergica sottostante, se dall'anamnesi clinica, i test cutanei e le determinazioni di IgE specifiche non sono conclusivi. Purtroppo, ancora non è disponibile una completa standardizzazione della tecnica e sono necessarie ulteriori convalide di queste procedure.⁽¹⁵⁾

B3) TEST OLFATTOMETRICI

I disturbi di olfatto possono influire negativamente sulla qualità della vita. L'olfatto non solo aiuta a distinguere e apprezzare i diversi sapori dei cibi, e quindi importante nella alimentazione, ma è anche necessario nelle relazioni interpersonali nonché per la sicurezza personale in termini di percezione tempestiva di odori allarmanti come una fuga di gas o il fumo di un incendio.

I pazienti con rinosinusite cronica e allergie convivono spesso con questi sintomi debilitanti. I disturbi di olfatto possono essere distinti in disturbi di tipo quantitativo e qualitativo.

La disfunzione quantitativa comprende: 1. Anosmia (perdita completa dell'olfatto) e iposmia (perdita parziale dell'olfatto). Questi possono derivare da diverse cause, le più comuni sono le infezioni virali, patologie naso-sinusali, disordini ormonali, traumi cranici ma possono anche essere un campanello di allarme di disturbi cognitivi quali Parkinson, Alzheimer e Sclerosi Multipla.

La disfunzione qualitativa include parosmia e la phantosmia.

Valutazione clinica:

La prevalenza di disturbi di olfatto è del 60-80% nella CRS (più comune nella rinosinusite cronica polipoide che senza. [rif: Ahmed OG, Rowan NR. Disfunzione olfattiva e rinosinusite cronica. Allergy Clin North Am. 2020;40(2):223-32 .

Diversi metodi sono stati utilizzati per valutare la funzione o la disfunzione olfattiva [ref. Desai M, Oppenheimer J. The Importance of Considering Olfactory Dysfunction During the COVID-19 Pandemic and in Clinical Practice. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021 Jan;9(1):7-12. doi: 10.1016/j.jaip.2020.10.036. Epub 2020 Oct 28]

e può essere elencato in generale in 2 tipi:

1. Valutazione soggettiva
2. Valutazione oggettiva

1. VALUTAZIONE SOGGETTIVA

Si tratta di questionari sui disturbi olfattivi: questi questionari aiutano a ottenere dati statistici ed epidemiologici su come la malattia influisce sulla qualità della vita.

Al fine di valutare l'intensità dei sintomi, vengono utilizzate scale validate riportate dai pazienti come Il test Sino-Nasal Outcome (SNOT-22), che è un questionario, validato anche in Italia, che misura la perdita dell'olfatto o del gusto (utilizzando una scala Likert a 5 punti) e le conseguenze della rinosinusite cronica come ridotta produttività, concentrazione e frustrazione.

[Hopkins, C, Gillett, S, Slack, R, Lund, VJ, Browne, JP. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test. Clin Otolaryngol. 2009; 34:447–454.

-Phillips, KM, Hoehle, LP, Caradonna, DS, Gray, ST, Sedaghat, AR. Minimal clinically important difference for the 22-item Sinonasal Outcome Test in medically managed patients with chronic rhinosinusitis. Clin Otolaryngol. 2018; 43:1328–1334.]

Limitazione: non affidabile in quanto l'autovalutazione può sottovalutare i risultati nei soggetti con scarsa percezione

2. VALUTAZIONE OGGETTIVA

TEST CHEMOSENSORIALI: Vengono eseguiti per determinare la natura precisa, il grado e la veridicità del disturbo olfattivo, oltre a favorire la consulenza e il monitoraggio dell'efficacia delle strategie di gestione. [ref: Doty RL. Measurement of chemosensory function. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2018 Jun 28;4(1):11-28. doi: 10.1016/j.wjorl.2018.03.001]

I test olfattivi psicofisici possono essere suddivisi in categorie di soglia e sopra soglia. I test di soglia stabiliscono la più bassa concentrazione di un odore che può essere percepita

(soglia di rilevamento) o riconosciuta come qualità (soglia di riconoscimento).

(a) Prova della soglia di odore:

Test della soglia di rilevamento degli odori: uso più diffuso a causa dell'affidabilità e della suscettibilità relativamente elevate ai test a scelta forzata. Nei test clinici di soglia, l'alcool feniletileico (PEA) è l'odorante più comunemente impiegato. Presentazione manuale degli stimoli utilizzando dispositivi come lo sniffing Test.

Measurement of chemosensory function. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2018 Jun 28;4(1):11-28. doi: 10.1016/j.wjorl.2018.03.001]

Test di discriminazione degli odori: questo test valuta se, indipendentemente dalla denominazione o dall'identificazione, un soggetto è in grado di percepire la differenza tra due o più odoranti in base alla loro qualità.

Test di identificazione dell'odore: ai pazienti viene chiesto di identificare l'odore corretto tra le scelte multiple fornite.

- Il test di identificazione dell'odore dell'Università della Pennsylvania (UPSIT) è un test "gratta e annusa" di 40 elementi, commercialmente noto come test di identificazione dell'odore. Sono disponibili anche versioni più brevi di UPSIT come NHANES che utilizza una versione a 8 elementi di questo test. Le versioni estese di Sniffing Test possono essere utilizzate anche per testare la qualità dell'olfatto.

Limitazioni: questi test richiedono molto tempo, sono costosi e richiedono medici esperti per l'applicazione e l'interpretazione dei test.

Altri esami strumentali includono l'elettrofisiologia e l'imaging funzionale, ma vengono utilizzati per la valutazione medico-legale o in contesti di ricerca. Questi test sono facili da eseguire, richiedono un tempo più breve e non richiedono abilità speciali.

B4) ESAMI RADIOLOGICI

Gli esami radiologici consentono di ottenere informazioni sui seni paranasali non esplorabili con l'endoscopia nasale. La Tc risulta il gold standard degli esami radiologici per patologie naso sinusali. La metodica è ormai standardizzata e prevede l'acquisizione di immagini in proiezioni assiale, coronale e sagittale con fette di spessore di 3mm o inferiori e con finestra sia per l'osso che per i tessuti molli. Il piano anatomico di riferimento per la ricostruzione delle proiezioni nei tre piani deve essere perpendicolare al palato osseo.

La TC del massiccio facciale nelle tre proiezioni e con finestra ossea fornisce dettagli anatomici fondamentali per la programmazione di un intervento chirurgico. Esami radiologici incompleti per l'assenza di proiezioni adeguate o errati per l'eccessivo spessore delle fette di acquisizione o per l'errata angolazione delle proiezioni devono essere ripetuti in quanto inadeguati per una programmazione chirurgica. Devono essere altresì ripetuti gli esami eseguiti oltre un anno prima dell'intervento o se è stata eseguita una procedura chirurgica naso sinusale dopo l'esecuzione della TC.

La TC del massiccio facciale rappresenta inoltre un utile strumento per la stadiazione di severità di malattia. Tra i vari sistemi di stadiazione radiologica il più utilizzato sia in trial clinici che nella pratica clinica quotidiana è il Lund Mackay score.

Lund Mackay score: si basa sulla valutazione dell'opacamento dei seni paranasali assegnando un punteggio per ogni seno interessato che va da 0 nessun opacamento, 1 opacamento parziale 2 opacamento totale ad eccezione del complesso ostiomeatale

dove sono previsti 0 aperto e 2 ostruito⁽⁹⁾. La somma dei singoli punteggi di entrambe le fosse nasali fornisce un valore che è indicativo della severità di malattia. Una rinosinusite cronica può essere considerata severa con uno score > 12.

Recentemente è stato proposto l'ACCES SCORE, un sistema di stadiazione che consente di valutare la completezza di un intervento chirurgico pregresso e fornisce un criterio di predittività per una futura revisione chirurgica. Questo sistema valuta i seni paranasali con uno score che va da 0 nessuna ulteriore chirurgia necessaria, 1 chirurgia eseguita ma non in modo adeguato, 2 nessuna chirurgia ad eccezione del complesso ostiomeatale dove sono previsti solo i valori 0 e 2 (X). La somma dei punteggi bilaterali fornisce indicazioni sul grado di completezza della pregressa chirurgia. Il confronto tra Lund Mackay score e l'ACCESS score potrebbe essere un utile strumento per indirizzare la strategia terapeutica più opportuna per il paziente.

La RM del massiccio facciale trova indicazione in caso di sconfinamento della flogosi oltre i bordi ossei dei seni paranasali o se è sospettata una neoplasia. Risulta di fondamentale importanza il quesito diagnostico posto al radiologo per indirizzare l'esame in modo ottimale. Utile chiedere al radiologo di includere nell'esame sequenze nelle diverse pesature con proiezioni anatomicamente comparabili (es T1 T2 T2flair in proiezione coronale).

B4) ESAMI EMATICI

Il dosaggio sierico di alcuni parametri è di fondamentale importanza sia nella diagnosi di inclusione per le forme di rinosinusite cronica primaria di tipo 2 che nella diagnosi differenziale con le forme vasculitiche. I risultati degli esami ematici non hanno tuttavia un valore assoluto ma devono essere correlati con la storia clinica del paziente.

Nelle rinosinusiti croniche primarie vengono dosati gli eosinofili periferici sia in termini assoluti che percentuali e la quantità di IgE totali⁽¹⁾. Vengono considerate patologiche o sospetti valori degli eosinofili > 250 e di IgE totali >100. Per valori inferiori non si può comunque escludere una infiammazione di Tipo 2 in quanto i valori inferiori potrebbero essere correlati ad una fase non florida della immunoflogosi o potrebbero essere determinati da una recente terapia steroidea sistemica.

Nelle forme vasculitiche o autoimmunitarie vengono comunemente dosati autoanticorpi come ENA c-ANCA P-Anca ma per la complessità della diagnosi di queste patologie risulta raccomandabile una consulenza dell'immunologo e/o del reumatologo.

B5) PEAK NASAL INSPIRATORY FLOW

Il PNIF è un metodo che permette di misurare la quantità d'aria che riesce a passare attraverso ogni singola narice.

E' un'alternativa economica alla rinomanometria, è un flussometro inspiratorio portatile che misura l'ostruzione del passaggio nasale; misura il flusso inspiratorio nasale tra 30 - 370 L/min. Utilizza una semplice misurazione della velocità con cui l'aria può muoversi attraverso il naso quando si inala con forza. Funziona quando un paziente inala attraverso il naso provocando l'aspirazione dell'aria attraverso il misuratore, un cursore si sposta lungo la scala per indicare la velocità di inalazione. La portata raggiunta può essere rilevata verificando la posizione del cursore rispetto alla scala calibrata.

Peak Nasal Inspiratory Flow Meter (PNIF), consente un facile monitoraggio quotidiano da parte del paziente ovunque si trovi e fornisce una valutazione accurata della congestione nasale e della risposta al trattamento.

B6) ASTHMA CONTROL TEST

Valuta il grado di controllo dell'asma. Si basa su 5 domande specifiche con valori da 0 a 5 e la somma delle risposte fornisce utili informazioni sulla severità della principale comorbidity delle rinosinusiti croniche. Il grado di controllo dell'asma è un parametro fondamentale per la sicurezza del paziente. In caso di sospetto di asma grave non sotto controllo il paziente deve essere inviato al collega pneumologo per concordare una strategia terapeutica(Y) .

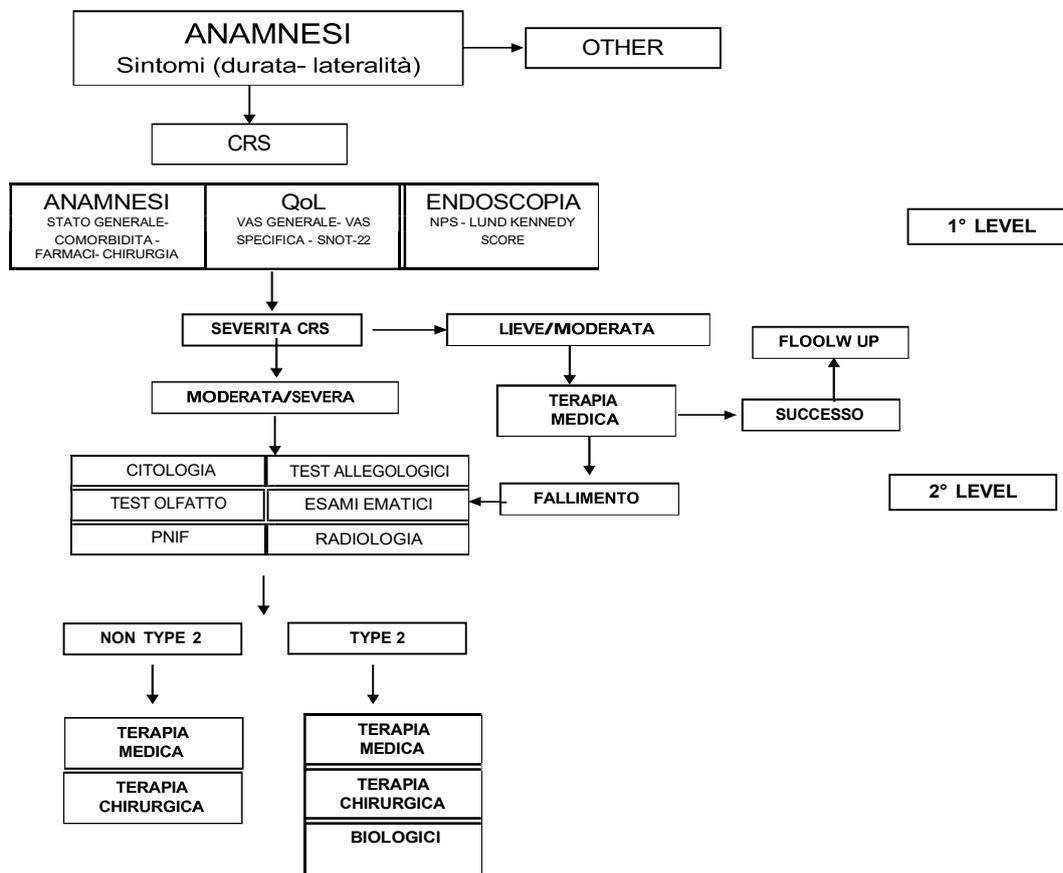
C) TERZO LIVELLO

Ad un fallimento del percorso diagnostico terapeutico utilizzando le indagini di primo e di secondo livello o in presenza di risultati di dubbia interpretazione risultano necessari ulteriori approfondimenti in ambito multidisciplinare. Le indagini di terzo livello sono indirizzate verso il riconoscimento di patologie più rare che nella maggior parte dei casi sono inquadrabili come rinosinusiti croniche secondarie. Gli specialisti che possono essere coinvolti sono pneumologi, allergologi, immunologi, anatomopatologi, genetisti, nefrologi. Nell'ambito delle singole discipline devono essere individuati specialisti

dedicati con una esperienza specifica nello studio delle patologie sistemiche che abbiano anche un coinvolgimento naso sinusale.

Per la rarità di queste patologie e per la complessità delle indagini da eseguire questo tipo di percorso deve essere eseguito in centri di riferimento nazionale.

Prima di intraprendere un percorso multidisciplinare complesso risulta necessaria un'analisi accurata delle indagini eseguite verificando la corretta aderenza del paziente alla terapia proposta.



- 1) Fokkens W, Lund V, Mullol J, European Position Paper on R, Nasal Polyps g. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinol Suppl* 2020; 1-481
- 2) Hayes, M. H. S., and Patterson, D. G. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychol. Bull.* 18, 98–99.
- 3) Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl* 2012;23:3 p preceding table of contents, 1-298.
- 4) Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP (2009) Psychometric validity of the 22-item sinonasal outcome test. *Clin Otolaryngol* 34(5):447–454
- 5) Doulaptsi M, Prokopakis E, Seys S, Pugin B, Steelant B, and Hellings P. Visual analogue scale for sino-nasal symptoms severity correlates with sino-nasal outcome test 22: paving the way for a simple outcome tool of CRS burden. *Clin Transl Allergy*. 2018;3:8-32
- 6) Carobbio ALC, Vallin A, Ioppi A, Missale F, Ascoli A, Mocellin D, bagnasco D, Mora R, Peretti G, Canevari FRM. Application of bioendoscopy filters in endoscopic assessment of sinonasal Schneiderian papillomas. *Allergy Rhinol* 2021 Jun;11(6):1025-1028. doi: 10.1002/alr.22760. Epub 2021 Jan 12.
- 7) *Midwinter KI, Ahmed A, Willatt D. A randomised trial of flexible versus rigid nose endoscopy in outpatient sinonasal examination. Clin Otolaryngol Allied Sci* 2001;26:281-3
- 8) Meltzer E, Hamilos D, L. Hadley J, A. et al. *Rhinosinusitis: developing guidance for clinical trials J Allergy Clin Immunol.* 2006 Nov;118(5 Suppl):S17-61. doi: 10.1016/j.jaci.2006.09.005
- 9) Lund VJ, Mackay IS. Staging in rhinosinusitis. *Rhinology*. 1993;31(4):183-4.
- 10) Gelardi M, Iannuzzi L, Quaranta N, Landi M and G. Passalacqua. Nasa cytology: practical aspects and clinical relevance, *Clinical & Experimental Allergy*. 2016, 46, 785–792
- 11) Gelardi M. Atlas of nasal cytology. 2012 Edi. Ermes – New York (USA) ISBN 978-1-4675-3035-4.
- 12) Tantilipikorn, P., Sompornrattanaphan, M., Suwanwech, T. & Ngaoteprutaram, P. Chronic Rhinosinusitis and Allergy: Increased Allergen Sensitization Versus Real Allergic Rhinitis Multimorbidity: a Systematic Review. *Curr. Allergy Asthma Rep.* **20**, 19 (2020).
- 13) De Corso, E. et al. Clinical Evidence and Biomarkers Linking Allergy and Acute or Chronic Rhinosinusitis in Children: a Systematic Review. *Curr. Allergy Asthma Rep.* **20**, 68 (2020).

14) Patel, G. & Saltoun, C. Skin testing in allergy. *Allergy Asthma Proc.* **40**, 366–368 (2019).

15) Ansotegui, I. J. et al. IgE allergy diagnostics and other relevant tests in allergy, a World Allergy Organization position paper. *World Allergy Organ. J.* **13**, 100080 (2020).

16) Marcus, S., Roland, L. T., DelGaudio, J. M. & Wise, S. K. The relationship between allergy and chronic rhinosinusitis: Allergy and CRS. *Laryngoscope Investig. Otolaryngol.* **4**, 13–17 (2019).

X) Reitsma S, Adriansen G.F.J.P.M, Cornet M.E, van Haastert R.M, Raftoplulos M.H, Fokkens W.J. The Amsterdam Classification of Completeness of Endoscopic Sinus Surgery (ACCESS): a new CT-based scoring system grading the extent of surgery. *Rhinology.* 2020;58(6):538-543

Y) Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004 (113)

TRATTAMENTO

La gestione del paziente con CRS con e senza polipi deve prevedere un approccio multidisciplinare anche nell'individuazione della terapia farmacologica. Il trattamento più idoneo per il paziente viene identificato dall'otorinolaringoiatra a seguito di una consultazione, se necessario anche da parte del collega pneumologo e allergologo/immunologo con l'*équipe* ambulatoriale in modo da avere una valutazione sistemica e un quadro completo della patologia rinosinusale con possibile interessamento di altri ambiti.

Il trattamento viene impostato sulla base di quanto raccomandato dalle più recenti raccomandazioni EPOS e Euforea per la gestione della rinosinusite cronica; per lo più rispettando i vari endotipi, fenotipi e le possibili comorbidità presenti; consigliando un approccio per lo più progressivo alla terapia farmacologica e chirurgica.

L'impostazione di una terapia da parte dei care giver, specialmente se terziari, deve prendere in considerazione la medicina di precisione e dunque alla base avere una diagnostica che permetta l'endotipizzazione e fenotipizzazione della CRS.

Difficile la stesura del PDTA riguardante la parte di terapia basata su concetto abbastanza nuovo in letteratura che differenzia l'approccio in infiammazione di tipo 2 versus non di

tipo 2 che in sostanza si basa però solo su CRSwNP e non su CRSsNP. Inoltre la maggior parte della letteratura e delle linee guida non adottano questa divisione al momento.

Per semplificare e rendere più adottabile nella pratica clinica la parte di terapia di questo PDTA sarà incentrato su terapia di più largo utilizzo e con la maggior evidenza. Fondamentale però sottolineare l'importanza di un inquadramento all'inizio del percorso medico-paziente almeno di quelle CRS che vengono valutate moderate/severe (vedi flow chart diagnosi) e in modo da poter, sin da subito, identificare le terapie più adeguate dell'individuo- senza dover attraversare lunghi periodi di "trial and error".

Compliance and Counseling:

Al centro di una ottimale gestione terapeutica dovrà necessariamente trovarsi il counseling del singolo paziente, volto al potenziamento di un rapporto di fiducia paziente-medico e che prenda in considerazione le prospettive della patologia, le preferenze e le paure dell'individuo. Inoltre questo premetterebbe di tematizzare le difficoltà di compliance, specialmente riguardo alle terapie estremamente costose come i farmaci biologici.

Terapia locale

Corticosteroidi Nasali

Numerosi sono gli studi per quanto riguarda l'utilizzo di corticosteroidi nasali con una grande varietà di dati disponibili su questo tipo di terapia sia per quanto riguarda l'efficacia che per quanto riguarda la sicurezza.

Sono stati analizzati diversi devices per la somministrazione del (spray, gocce, aerosol, irrigazioni...), diverse molecole (triamcinolone, mometasone furoato, idrocortisone, budesonide, desametasone...) e diversi schemi posologici.

I risultati mostrano che non ci sono differenze significative per quanto riguarda le diverse molecole utilizzate, ne per quanto riguarda l'efficacia, tantomeno per la sicurezza dei trattamenti.

Anche i metodi di erogazione del farmaco sono equivalenti, lo spray nasale è sicuramente di più facile somministrazione e migliora la compliance del paziente. Le irrigazioni con

utilizzo di erogatore ad alta pressione possono essere utili nei pazienti pluri-operati che presentano ampi spazi anatomici da raggiungere con la terapia (1)

La somministrazione di corticosteroidi nasali migliora la qualità di vita e i sintomi nasali in generale se usata sul lungo periodo e con continuità. Nei pazienti con CRSwNP riduce la dimensione dei polipi (2) e la ricorrenza post chirurgica

Queste terapia sono ben tollerate e sicure. Non sono stati descritti eventi avversi maggiori. Le complicanze minori che possono accadere sono epistassi, ulcere settali (3,4).

Non sono stati riportati casi di aumento di pressione intraoculare ne di cataratta secondaria (5).

In conclusione, la terapia con corticosteroidi nasali dovrebbe essere somministrata a tutti i pazienti con CRSwNP e CRSsNP al fine di mitigare la sintomatologia, ridurre la flogosi locale e prevenire le recidive chirurgiche.

Lavaggi Nasali

I lavaggi nasali hanno un ruolo importante nella terapia delle CRS. Hanno il ruolo di rimuovere croste e muco, migliorare la clearance muco-ciliare, promuovere l'attività del battito ciliare, rimuove il biofilm, gli allergeni e mediatori flogistici presenti sulla mucosa e migliora l'idratazione del sol.

Esistono molti devices in commercio che erogano la soluzione salina a diverse pressioni. Le docce nasali ad alta pressione sono più efficaci nell'irrigazione dei seni mascellari e dei recessi frontali, soprattutto nei pazienti sottoposti a chirurgia endoscopica (6), permettono inoltre di svolgere un ruolo importante nella rimozione del biofilm che spesso colonizza le cavità chirurgiche.

La soluzione ipertonica utilizzata con spray ha miglior effetto per quanto riguarda la congestione nasale e le secrezioni nasali posteriori (post nasal drip) con miglioramento del sintomo della tosse associata (7). Per i lavaggi possono essere utilizzate anche soluzioni con Ringer lattato, acido ialuronico, xilitolo, xiloglucano (8, 9)

1. Yoo KH, Ahn HR, Park JK, et al. Burden of Respiratory Disease in Korea: An Observational Study on Allergic Rhinitis, Asthma, COPD, and Rhinosinusitis. *Allergy Asthma Immunol Res* 2016;8:527-34.
2. Lund VJ, Flood J, Sykes AP, Richards DH. Effect of fluticasone in severe polyposis. *Arch Otolaryngol. Head & Neck Surg.* 1998;124:513-
3. Vlckova I, Navratil P, Kana R, Pavlicek P, Chrbolka P, Djupesland PG. Effective treatment of mild- to-moderate nasal polyposis with fluticasone delivered by a novel device. *Rhinology.* 2009;47:419-26.
4. Leopold DA, Elkayam D, Messina JC, et al. NAVIGATE II: randomized, double-blind trial of the exhalation delivery system with fluticasone for nasal polyposis. *J Allergy Clin Immunol.*2019;143:126-34.e5.
5. Ahmadi N, Snidvongs K, Kalish L, et al. Intranasal corticosteroids do not affect intraocular pressure or lens opacity: a systematic review of controlled trials. *Rhinology.* 2015;53:290-302.
6. Wormald PJ, Cain T, Oates L, Hawke L, Wong I. A comparative study of three methods of nasal irrigation. *Laryngoscope.* 2004;114:2224-7.
7. Culig J, Leppée M, Vceva A, Djanic D. Efficiency of hypertonic and isotonic seawater solutions in chronic rhinosinusitis. *Medicinski glasnik : official publication of the medical association of zenica-doboj canton, bosnia and herzegovina* 2010;7:116-23.
8. Lin L, Tang X, Wei J, Dai F, Sun G. Xylitol nasal irrigation in the treatment of chronic rhinosinusitis. *Am J Otolaryngol.* 2017;38:383-9.
9. Passali D, Fiorella R, Camaioni A, et al. Glucan solution nasal spray vs saline in the treatment of chronic rhinosinusitis: a multi-centric double blind randomised clinical trial. *Clin Ter* 2007;158:139-45.

Terapia sistemica

Corticosteroidi Sistemici

Razionale: elevata attività antiinfiammatoria e antiedemigena, riducendo le dimensioni dei polipi e migliorando così la pervietà nasale.

L'impiego dei Corticosteroidi sistemici, in associazione a una terapia antibiotica, è efficace in caso di riacutizzazione di una Rinosinusite cronica.

In particolare, nella CRSwNP, hanno una importante significatività e possono essere utilizzati, in caso di patologia severa, poco responsiva alla terapia topica, con peggioramenti della sintomatologia e dei parametri endoscopici.

Si possono effettuare 1-2 cicli all'anno, ad alto dosaggio e per brevi periodi, con lo scopo di ridurre le dimensioni dei polipi e con miglioramenti dell'olfatto fin dalle prime somministrazioni. I risultati (soprattutto sulle dimensioni) tendono a mantenersi fino a 3 mesi.

Non è riconosciuta una molecola standard più efficace di altre, ma nella maggior parte degli studi Clinici è utilizzato il prednisone.

Anche il dosaggio non è standardizzato e dipenderà ovviamente, anche dalle comorbilità del paziente e in media il periodo di somministrazione è di 14 giorni a scalare (in letteratura da 7 a 21 giorni), utilizzando la dose più alta per almeno 5-6 giorni.

Negli ultimi anni, è stato anche introdotto un modello di terapia mensile, nel mantenimento post chirurgico, in relazione alla gravità dell'indice prognostico di recidiva, con dosaggi più bassi e di durata inferiore, sempre in associazione con gli steroidi topici.

Vengono somministrati mensilmente, 25mg di prednisone al giorno per 3 giorni e 12.5mg per altri 3 giorni, in caso di forma severa, o di 12.5mg al giorno per 6 giorni, in caso di forma medio-severa.

I corticosteroidi sistemici possono essere utilizzati con beneficio anche nei giorni precedenti all'intervento chirurgico (in media nei 7-10 giorni prima, con dosaggio di 25 mg di prednisone al giorno), al fine di diminuire il più possibile la flogosi, riducendo di conseguenza il sanguinamento durante la procedura.

Gli effetti di una terapia steroidea sistemica post operatoria non sembrano invece dare effetti significativi sulla qualità della vita del paziente.

Importante ricordare che il trattamento prolungato con corticosteroidi sistemici deve sempre essere sconsigliato, in quanto possono verificarsi numerosi effetti collaterali, come insonnia, variazioni dell'umore, o rialzi della pressione arteriosa, ma anche più gravi come la Sindrome di Cushing, disturbi gastrointestinali (anche ulcerazioni gastriche), diabete scompensato, favorire la cataratta e l'osteoporosi. Infine, si sono verificati casi di Herpes Zoster Fatali.

Per quanto riguarda l'uso di corticosteroidi iniettivi o applicati con iniezione locale, non vi sono dati sull'efficacia, mentre è ben nota la possibilità di necrosi della regione di somministrazione o anche il rischio seppur remoto di cecità e pertanto se ne sconsiglia l'utilizzo

Antibiotici:

Razionale: vengono utilizzati per la loro attività antibatterica, ma anche antiinfiammatoria.

Il loro utilizzo è certamente centrale nelle forme di riacutizzazione e l'efficacia si ha soprattutto nei casi senza poliposi o comunque la maggior parte dei lavori che hanno dato una significatività, utilizza il trattamento senza una fenotipizzazione della CRS.

Per quanto riguarda i miglioramenti nella CRSwNP, la somministrazione di antibiotici a breve termine (da 2 a 4 settimane) non ha dato risultati significativi.

Sia l'uso di Amoxicillina con acido Clavulanico, sia Doxicillina, che alcuni chinolonici hanno evidenziato in qualche caso una riduzione della rinorrea, ma nessuna diminuzione delle dimensioni dei polipi nasali.

Solo un piccolo numero di studi, controllati e randomizzati, sulla terapia antibiotica a lungo termine (fra le 4 e le 12 settimane) con alcuni Macrolidi, ha dato qualche risultato promettente, seppur di lieve entità e a volta contrastanti, con una riduzione non solo dei marcatori infiammatori e della consistenza delle secrezioni mucose, ma anche dei punteggi endoscopici e radiografici, soprattutto nei pazienti non allergici.

In relazione a questa bassa significatività e soprattutto agli effetti collaterali cardiovascolari riscontrati nella terapia a lungo termine (i macrolidi aumentano l'intervallo QT e di conseguenza le potenziali aritmie), anche il documento epos non ha preso una posizione, su un particolare protocollo.

Da ricordare che non esistono studi a favore della terapia antibiotica endovenosa.

Antileucotrieni

(antagonisti dei recettori leucotrieni):

Questi farmaci interferiscono con i mediatori della infiammazione, diminuendo le disregolazioni immunologiche, alla base della fisiopatologia dell'asma, della rinite e della poliposi nasale, con la conseguente riduzione delle secrezioni mucose, dell'edema, della broncocostrizione e della chemiotassi Eosinofila e Neutrofila.

Nei pochi studi effettuati sostanzialmente solo con il Montelukast, 2 in particolare hanno dato risultati che possono essere paragonati agli steroidi topici, senza dare un ulteriore effetto se combinati a questi ultimi. In quei pazienti con CRSwNP in cui vi sia anche l'associazione con l'Asma e che sappiamo essere molti, può essere un valido aiuto nel trattamento, così da evitare somministrazioni troppo elevate di corticosteroidi.

Possono pertanto beneficiarne anche quei pazienti che non tollerano gli steroidi topici.

Antistaminici e Immunoterapia allergene specifica (AIT):

I pazienti con CRSwNP e Rinite allergica, risultano avere più sintomatologia, rispetto alle forme non allergiche per l'edema più marcato a livello dei seni paranasali.

I dati presenti in letteratura sull'utilizzo di antistaminici in caso di CRSwNP sono scarsi e si riferiscono essenzialmente alla Citirizina e questi non hanno dato una significativa sulla diminuzione dei polipi, ma visto che circa il 50% dei pazienti con questa malattia, ha una rinite allergica, al fine di ridurre la sintomatologia di quest'ultima, può essere indicato un trattamento per alcuni periodi, in associazione ai corticosteroidi.

Gli studi sull'utilizzo di Immunoterapia specifica sono discordanti e non ancora randomizzati controllati, contro la CRSwNP, ma in alcuni di questi si è avuta una diminuzione della cefalea e delle algie cranio-facciali e in altri si è avuta una certa efficacia nell'evitare infezioni ricorrenti, soprattutto in pazienti già sottoposti a trattamento chirurgico.

Pertanto, esattamente come per gli antistaminici, l'utilizzo dell'immunoterapia specifica allergenica, non aiuta a ridurre la rinosinusopatia polipoide, ma certamente può avere un ruolo efficace nella riduzione della sintomatologia.

Farmaci Biologici

L'uso della terapia con farmaci biologici in CRSwNP da infiammazione di tipo 2 deve seguire le linee guida internazionali e nazionali ideate per somministrare il farmaco esclusivamente a pazienti che hanno un quadro di malattia severo non responsivo ai farmaci standard e che non possano beneficiare di terapia chirurgica. Questo per prevenire l'overtreatment con farmaci che, da conoscenze attuali, si propone come trattamento che non è "disease modifying" e deve essere assunto a lungo termine senza possibilità di sospensione per mantenere il controllo della malattia. Inoltre, considerato l'importante costo non ancora paragonabile alla terapia standard anche chirurgica, l'indicazione al trattamento al momento deve essere cauto. La modalità di somministrazione deve necessariamente avvenire come monoterapia rispetto alla chirurgia non di salvataggio e non come terapia aggiuntiva alla terapia chirurgica. Ulteriormente, il farmaco biologico deve essere offerto ai pazienti che dimostrano una elevata compliance alle terapie.

Al momento il farmaco disponibile, prescrivibile per la CRSwNP severa in Italia è il Dupilumab 300 mg (Dupixent[®] Sanofi; anti IL4 e IL13), formulazione iniettiva sottocute da somministrare ogni 14 gg. A breve saranno disponibili anche farmaci anti IgE e anti IL5 con modalità, tempistiche di somministrazione e indicazioni diverse dal sopracitato Dupilumab.

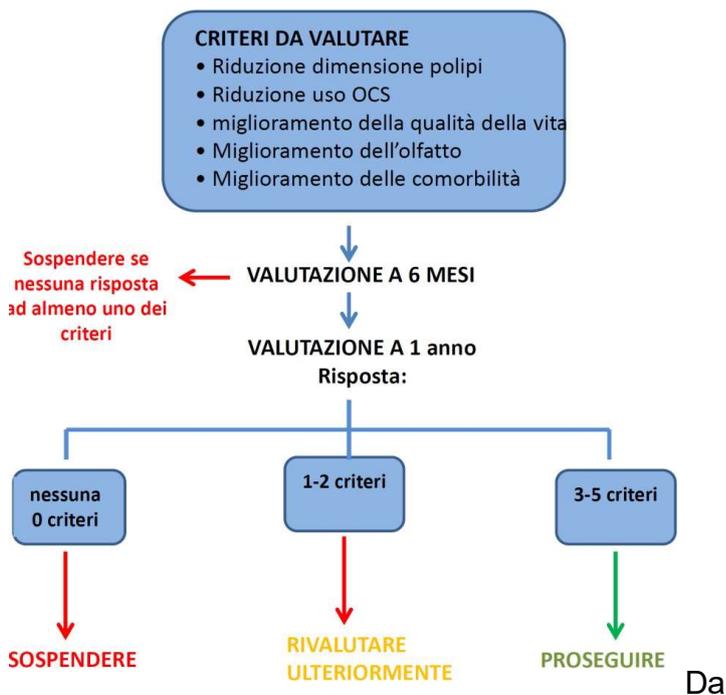
L'indicazione (da consensus EPOS, EUFOREA, ARIA) può essere data per i pazienti adulti con CRSwNP severa in presenza di una dominanza di infiammazione di tipo 2 (vedi diagnosi) e che:

-hanno avuto necessità di più di due cicli di terapia steroidea orale/sistemica nell'ultimo anno senza controllo della patologia

e

-hanno eseguito chirurgia nasale adeguata senza controllo dei sintomi/ non possono eseguire chirurgia nasale

Dopo sei mesi e a un anno dall'inizio della terapia il medico prescrittore dovrà rivalutare il paziente e decidere se la risposta possa essere considerata tale da giustificare una presa in carico della prescrizione a lungo termine.



Da “consensus Multidisciplinare ARIA-ITALIA: poliposi nasale e farmaci biologici “

Terapia chirurgica

L'intervento chirurgico per il trattamento della rinosinusite cronica può essere eseguito con diversi approcci, in rapporto al quadro di presentazione clinica e alla prospettiva di recidività del singolo individuo (Grading prognostico Gelardi, presenza di infiammazione tipo 2 / presenza di eosinofili alla citologia nasale):

- Chirurgia endoscopia funzionale naso-sinusale (FESS)

Questo approccio chirurgico così detto “mucosa sparing” e si limita a disostruire le cavità nasali e ampliare gli osti dei seni paranasali, per permettere una ventilazione degli stessi ed è indicato in pazienti con CRS da disventilazione dei seni in alterazioni anatomiche degli osti dei seni paranasali (osti accessori, cellette etmoidali determinanti stenosi del recesso frontale etc), alle CRSsNP e possibilmente anche alle CRS con dominanza di infiammazione neutrofila. Consente ai corticosteroidi intranasali di raggiungere la mucosa dei seni.

-Chirurgia endoscopica nasa-sinusale (ESS)

Questo approccio chirurgico si limita a disostruire le cavità nasali e ampliare in maniera non più “funzionale/mucosa sparing” gli osti dei seni paranasali, creando invece delle “mega-antrostomie”/ procedure “drill-out” tipo DRAF 2b e 3 (EPOS, Bachert). Permettendo ai corticosteroidi intranasali di raggiungere la mucosa dei seni e alle medicazione/ lavaggi di essere eseguibili in setting ambulatoriale. Questi ultimi due volti a rimuovere il substrato infiammatorio/infettivo come la mucina che porta al progressione più veloce della patologia rinosinusitica. Anche questo approccio non è risolutivo in quanto non agisce sulle cause della malattia.

- Reboot surgery

Questo approccio chirurgico di recente reintroduzione è descritto da vari autori (Alsharif et al, Malvezzi et al, Bachert et al Endotype-driven care pathways in patients with chronic rhinosinusitis; Clinical reviews in allergy and immunology) e ha come ipotesi la ricrescita di mucosa non-polipoide dopo una rimozione completa di tutta la mucosa dei seni etmoidali, frontali (combinato con DRAF2b) e mascellari durante l'intervento.

Questo approccio è ancora in fase di validazione su più larga scala e necessità di lunghi periodi di guarigione con frequenti debridement postoperatori. L'indicazione a questo tipo di chirurgia è vista per pazienti con una CRSwNP severa e infiammazione di tipo 2 non responsivi a terapia (Bachert et al)

-Chirurgia di salvataggio:

Questo approccio è indicato per il trattamento chirurgico delle complicanze da riacutizzazione rinosinusitiche in CRS, complicanze iatrogene (e.g. Mucoceci frontali) oppure nei pazienti non responders trattati con farmaci biologici.

Letteratura:

10. Lee LN, Bhattacharyya N. Regional and specialty variations in the treatment of chronicrhinosinusitis. Laryngoscope. 2011;121:1092-7.
11. Rudmik L, Soler ZM; Medical Therapies for Adult Chronic Sinusitis: A Systematic Review.; JAMA. 2015 Sep 1;314(9):926-39.

12. Fokkens WJ, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464
13. Sabino HA, Valera FC, Aragon DC, et al. Amoxicillin-clavulanate for patients with acute exacerbation of chronic rhinosinusitis: a prospective, double-blinded, placebo-controlled trial. *Int Forum Allergy. & Rhinol*. 2017;7:135-42
14. Van Zele T, Gevaert P, Holtappels G, et al. Oral steroids and doxycycline: Two different approaches to treat nasal polyps. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;125:1069-76
15. Legent F, Bordure P, Beauvillain C, Berche P. A double-blind comparison of ciprofloxacin and amoxicillin/clavulanic acid in the treatment of chronic sinusitis. *Chemotherapy*. 1994;40:8-15
16. Shen S, Lou H, Wang C, Zhang L. Macrolide antibiotics in the treatment of chronic rhinosinusitis: evidence from a meta-analysis. *J Thorac Dis*. 2018;10:5913-23
17. Wong AYS, Chan EW, Anand S, Worsley AJ, Wong ICK. Managing Cardiovascular Risk of Macrolides: Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug Saf* 2017;40:663-77
18. Vaidyanathan S, Barnes M, Williamson P, Hopkinson P, Donnan PT, Lipworth B. Treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis with oral steroids followed by topical steroids: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2011;154:293-302.
19. Richards RN. Side effects of short-term oral corticosteroids. *J Cutan Med Surg*. 2008;12:77-81
20. Hox V, Lourijssen E, Jordens A, et al. Benefits and harm of systemic steroids for short- and long-term use in rhinitis and rhinosinusitis: an EAACI position paper. *Clinical and Translational Allergy*. 2020
21. Barnes PJ. Glucocorticoids.; *Chem Immunol Allergy*. 2014;100:311-6.

22. Pablo Martinez-Devesa, Shalini Patiar; Oral steroids for nasal polyps; Cochrane Database Syst Rev; 2011 Jul 6;(7)
23. Gelardi M. et al.; Non-surgical management of chronic rhinosinusitis with nasal polyps based on clinical-cytological grading: a precision medicine-based approach; Acta Otorhinolaryngol Ital 2017 Feb;37(1):38-45
24. Vishal Pundir et al. Role of corticosteroids in Functional Endoscopic Sinus Surgery--a systematic review and meta-analysis; Rhinology. 2016 Mar;54(1):3-19
25. DeYoung K, Wentzel JL, Schlosser RJ, Nguyen SA, Soler ZM; Systematic review of immunotherapy for chronic rhinosinusitis.; Am J Rhinol Allergy. 2014 Mar-Apr;28(2):145-50
26. Seresirikachorn K, Khattiyawittayakun L, Chitsuthipakorn W, Snidvongs K. Antihistamines for treating rhinosinusitis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies. J Laryngol. Otol. 2018;132:105-10
27. Haye R, Aanesen JP, Burtin B, Donnelly F, Duby C. The effect of cetirizine on symptoms and signs of nasal polyposis. J Laryngol. Otol. 1998;112:1042-6.
28. Wentzel JL, Soler ZM, DeYoung K, Nguyen SA, Lohia S, Schlosser RJ. Leukotriene antagonists in nasal polyposis: a meta-analysis and systematic review. American J of Rhinology. & Allergy. 2013;27:482-9
29. Vuralkan E, Saka C, Akin I, et al. Comparison of montelukast and mometasone furoate in the prevention of recurrent nasal polyps. Ther Adv Respir Dis 2012;6:5-10.
30. Consensus Multidisciplinare ARIA-ITALIA: poliposi nasale e farmaci biologici
31. Malvezzi et al Long-lasting clinical, radiological and immunological remission of severe nasal polyposis by means of 'reboot' surgery, BMJ case reports
32. Bachert et al Endotype-driven care pathways in patients with chronic rhinosinusitis Clinical reviews in Allergy and immunology

ANNO	Voce bibliografica
2017	<p>Hellings PW, Fokkens WJ, Bachert C, Akdis CA, Bieber T, Agache I, Bernal-Sprekelsen M, Gevaert P, Joos G, Lund V, Muraro A, Onerci M, Zuberbier T, Pugin B, Seys SF, Bousquet EPOS working groups. Positioning the principles of precision medicine in care pathw rhinitis and chronic rhinosinusitis - A EUFOREA-ARIA-EPOS-AIRWAYS ICP stateme Sep;72(9):1297-1305. doi: 10.1111/all.13162. Epub 2017 May 21. PMID: 28306159.</p>
2019	<p>Fokkens WJ, Lund V, Bachert C, Mullol J, Bjermer L, Bousquet J, Canonica GW, Deneyer Diamant Z, Han J, Heffler E, Hopkins C, Jankowski R, Joos G, Knill A, Lee J, Lee SE, Mari Senior B, Seys SF, Hellings PW. EUFOREA consensus on biologics for CRSwNP with asthma. Allergy. 2019 Dec;74(12):2312-2319. doi: 10.1111/all.13875. Epub 2019 Jul 15. P PMID: PMC6972984.</p>
	<p>Kowalski ML, Agache I, Bavbek S, Bakirtas A, Blanca M, Bochenek G, Bonini M, Heffler E, Laidlaw TM, Mullol J, Nizankowska-Mogilnicka E, Park HS, Sanak M, Sanchez-Borges M, S, Scadding G, Taniguchi M, Torres MJ, White AA, Wardzyńska A. Diagnosis and manag NSAID-Exacerbated Respiratory Disease (N-ERD)-a EAACI position paper. Allergy. 20 Jan;74(1):28-39. doi: 10.1111/all.13599. Epub 2018 Oct 2. PMID: 30216468.</p>
	<p>Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, Toppila-Salmi S, Bernal-Sprekelsen M, Mullol J, Alobid I, Terezinha Anselmo-Lima W, Bachert C, Baroody F, von Buchwald C, Cervin A, Cohen N, Constantinidis J, De Gabory L, Desrosiers M, Diamant Z, Douglas RG, Gevaert PH, Hafner A, Harvey RJ, Joos GF, Kalogjera L, Knill A, Kocks JH, Landis BN, Limpens J, Lebeer S, Lourenco O, Meco C, Matricardi PM, O'Mahony L, Philpott CM, Ryan D, Schlosser R, Senior B, Smith TL, Teeling T, Tomazic PV, Wang DY, Wang D, Zhang L, Agius AM, Ahlstrom-Emanuelsson C, Alabri R, Albu S, Alhabash S, Aleksic A, Aloulah M, Al-Qudah M, Alsaleh S, Baban MA, Baudoin T, Balvers T, Battaglia P, Bedoya JD, Beule A, Bofares KM, Braverman I, Brozek-Madry E, Richard B, Callejas C, Carrie S, Caulley L, Chussi D, de Corso E, Coste A, El Hadi U, Elfarouk A, Eloy PH, Farrokhi S, Felisati G, Ferrari MD, Fishchuk R, Grayson W, Goncalves PM, Grdinic B, Grgic V, Hamizan AW, Heinichen JV, Husain S, Ping TI, Ivaska J, Jakimovska F, Jovancevic L, Kakande E, Kamel R, Karpischenko S, Kariyawasam HH, Kawauchi H, Kjeldsen A, Klimek L, Krzeski A, Kopacheva Barsova G, Kim SW, Lal D, Letort JJ, Lopatin A, Mahdjoubi A, Mesbahi A, Netkovski J, Nyenbue Tshipukane D, Obando-Valverde A, Okano M, Onerci M, Ong YK, Orlandi R, Otori N, Ouenoughy K, Ozkan M, Peric A, Plzak J, Prokopakis E, Prepageran N, Psaltis A, Pugin B, Raftopoulos M, Rombaux P, Riechelmann H, Sahtout S, Sarafoleanu CC, Searyoh K, Rhee CS, Shi J, Shkoukani M, Shukuryan AK, Sicak M, Smyth D, Sindvongs K, Soklic Kosak T, Stjarne P, Sutikno B, Steinsvag S, Tantilipikorn P, Thanaviratananich S, Tran T, Urbancic J, Valiulius A, Vasquez de Aparicio C, Vicheva D, Virkkula PM, Vicente G, Voegels R, Wagenmann MM, Wardani RS, Welge-Lussen A, Witterick I, Wright E, Zabolotny D, Zsolt B, Zwetsloot CP. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32077450.</p>

Grayson W, Goncalves PM, Grdinic B, Grgic V, Hamizan AW, Heinichen JV, Husain S, Pin Jakimovska F, Jovancevic L, Kakande E, Kamel R, Karpischenko S, Kariyawasam HH, Ka Kjeldsen A, Klimek L, Krzeski A, Kopacheva Barsova G, Kim SW, Lal D, Letort JJ, Lopatin Mesbahi A, Netkovski J, Nyenbue Tshipukane D, Obando-Valverde A, Okano M, Onerci M Orlandi R, Otori N, Ouennoughy K, Ozkan M, Peric A, Pizak J, Prokopakis E, Prepageran Pugin B, Raftopoulos M, Rombaux P, Riechelmann H, Sahtout S, Sarafoleanu CC, Searyoh Shi J, Shkoukani M, Shukuryan AK, Sicak M, Smyth D, Sindvongs K, Soklic Kosak T, Stjar Steinsvag S, Tantilipikorn P, Thanaviratananich S, Tran T, Urbancic J, Valiulius A, Vasque Vicheva D, Virkkula PM, Vicente G, Voegels R, Wagenmann MM, Wardani RS, Welge-Lusl, Wright E, Zabolotniy D, Zsolt B, Zwetsloot CP. European Position Paper on Rhinosinu Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32484603.

Liu Z, Chen J, Cheng L, Li H, Liu S, Lou H, Shi J, Sun Y, Wang D, Wang C, Wang X, Wei P, Yang Q, Zhang G, Zhang Y, Zhao C, Zhu D, Zhu L, Chen F, Dong Y, Fu Q, Li J, Li Y, Li Meng Y, Sha J, She W, Shi L, Wang K, Xue J, Yang L, Yin M, Zhang L, Zheng M, Zhou B, **Chinese Society of Allergy and Chinese Society of Otorhinolaryngology-Head and N Guideline for Chronic Rhinosinusitis**. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2020 Mar;12(2):176-186. doi: 10.4168/aair.2020.12.2.176. PMID: 32009319; PMCID: PMC6997287.

2020

Kaper NM, van der Heijden GJMG, Cuijpers SH, Stokroos RJ, Aarts MCJ. **A comparison clinical practice guidelines on adult chronic rhinosinusitis shows considerable varia recommendations for diagnosis and treatment**. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Mar;277(3):371-378. doi: 10.1007/s00405-019-05752-7. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31845037.

Consensus Multidisciplinare ARIA-ITALIA: poliposi nasale e farmaci biologici

Carlo Lombardi¹ e Giovanni Passalacqua² per ARIA-ITALIA e Società Scientifiche aderenti*
Riccardo Asero³, Diego Bagnasco², Francesco Blasi⁴, Matteo Bonini⁵, Mario Bussi⁶, Rikki F. Canevari⁷, Giorgio Walter Canonica⁸, Paolo Castelnuovo⁹, Lorenzo Cecchi¹⁰, Lorenzo Cosmi¹¹, Matteo Gelardi¹², Enrico Heffler⁸, Luciana Indinnimeo¹³, Massimo Landi¹⁴, Amelia Licari¹⁵, Francesco Liotta¹¹, Alberto Macchi¹⁶, Luca Malvezzi¹⁷, Gianluigi Marseglia¹⁵, Claudio Micheletto¹⁸, Antonino Musarra¹⁹, Diego Peroni²⁰, Giorgio Piacentini²¹, Venerino Poletti²², Luca Richeldi, ²³, Angela Santoni²⁴, Michele Schiappoli²⁵, Gianenrico Senna²⁵, Adriano Vaghi²⁶, Alberto Villani

Klimek L, Pfaar O, Worm M, Eiwegger T, Hagemann J, Ollert M, Untersmayr E, Hoffmann- K, Vultaggio A, Agache I, Bavbek S, Bossios A, Casper I, Chan S, Chatzipetrou A, Vogelbe Kauppi P, Kolios A, Kothari A, Matucci A, Palomares O, Szépfalusi Z, Pohl W, Hötzenecke Rosenkranz AR, Bergmann KC, Bieber T, Buhl R, Buters J, Darsow U, Keil T, Kleine-Tebb Maurer M, Merk H, Mösges R, Saloga J, Staubach P, Jappe U, Rabe KF, Rabe U, Vogelmeier Biedermann T, Jung K, Schlenter W, Ring J, Chaker A, Wehrmann W, Becker S, Freudelschuh M, Mülleneisen N, Nemat K, Czech W, Wrede H, Brehler R, Fuchs T, Tomazic PV, Aberer W, AH, Horak F, Wöhrl S, Niederberger-Leppin V, Pali-Schöll I, Pohl W, Roller-Wirnsberger R, Valenta R, Akdis M, Matricardi PM, Spertini F, Khaltaev N, Michel JP, Nicod L, Schmid-Greider I, Idzko M, Hamelmann E, Jakob T, Werfel T, Wagenmann M, Taube C, Jensen-Jarolim E, K F, Schwarze J, O Mahony L, Knol EF, Del Giacco S, Chivato Pérez T, Bousquet J, Bedbro T, Akdis C, Jutel

	<p>M. Use of biologicals in allergic and type-2 inflammatory diseases during current COVID-19 pandemic: Position paper of Ärzteverband Deutscher Allergologen Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie (DGAKI)B, Gesel Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA)C, Österreichische Gesellschaft Allergologie und Immunologie (ÖGAI)D, Luxemburgische Gesellschaft für Allergologie Immunologie (LGAI)E, Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)F in co-o the German, Austrian, and Swiss ARIA groupsG, and the European Academy of Allergy Immunology (EAACI)H. Allergol Select. 2020 Sep 7;4:53-68. doi: 10.5414/ALX02166E. P PMID: PMC7480069.</p>
	<p>Vultaggio A, Agache I, Akdis CA, Akdis M, Bavbek S, Bossios A, Bousquet J, Boyman O, Chaker AM, Chan S, Chatzipetrou A, Feleszko W, Firinu D, Jutel M, Kauppi P, Klimek L, Kolios A, Kothari A, Kowalski ML, Matucci A, Palomares O, Pfaar O, Rogala B, Untersmayr E, Eiwegger T. Considerations on biologicals for patients with allergic disease in times of the COVID-19 pandemic: An EAACI statement. Allergy. 2020 Nov;75(11):2764-2774. doi: 10.1111/all.14407. PMID: 32500526; PMCID: PMC7300800.</p>
2021	<p>Bachert C, Han JK, Wagenmann M, Hosemann W, Lee SE, Backer V, Mullol J, Gevaert P, Klimek L, Prokopakis E, Knill A, Cavaliere C, Hopkins C, Hellings P. EUFOREA expert board meeting on uncontrolled severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) and biologics: Definitions and management. J Allergy Clin Immunol. 2021 Jan;147(1):29-36. doi: 10.1016/j.jaci.2020.11.013. Epub 2020 Nov 20. Erratum in: J Allergy Clin Immunol. 2021 May;147(5):1981-1982. PMID: 33227318</p>
	<p>Agache I, Song Y, Alonso-Coello P, Vogel Y, Rocha C, Solà I, Santero M, Akdis CA, Akdis M, Canonica GW, Chivato T, Del Giacco S, Eiwegger T, Fokkens W, Georgalas C, Gevaert P, Hopkins C, Klimek L, Lund V, Naclerio R, O'Mahony L, Palkonen S, Pfaar O, Schwarze J, Soyka MB, Wang Y, Zhang L, Canelo-Aybar C, Palomares O, Jutel M. Efficacy and safety of treatment with biologicals for severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps: A systematic review for the EAACI guidelines. Allergy. 2021 Aug;76(8):2337-2353. doi: 10.1111/all.14809. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33683704.</p>
	<p>Orlandi RR, Kingdom TT, Smith TL, Bleier B, DeConde A, Luong AU, Poetker DM, Soler Z, Welch KC, Wise SK, Adappa N, Alt JA, Anselmo-Lima WT, Bachert C, Baroody FM, Batra PS, Bernal-Sprekelsen M, Beswick D, Bhattacharyya N, Chandra RK, Chang EH, Chiu A, Chowdhury N, Citardi MJ, Cohen NA, Conley DB, DelGaudio J, Desrosiers M, Douglas R, Eloy JA, Fokkens WJ, Gray ST, Gudis DA, Hamilos DL, Han JK, Harvey R, Hellings P, Holbrook EH, Hopkins C, Hwang P, Javer AR, Jiang RS, Kennedy D, Kern R, Laidlaw T, Lal D, Lane A, Lee HM, Lee JT, Levy JM, Lin SY, Lund V, McMains KC, Metson R, Mullol J, Naclerio R, Oakley G, Otori N, Palmer JN, Parikh SR, Passali D, Patel Z, Peters A, Philpott C, Psaltis AJ, Ramakrishnan VR, Ramanathan M Jr, Roh HJ, Rudmik L, Sacks R, Schlosser RJ, Sedaghat AR, Senior BA, Sindwani R, Smith K, Snidvongs K, Stewart M, Suh JD, Tan BK, Turner JH, van Drunen CM, Voegels R, Wang Y, Woodworth BA, Wormald PJ, Wright ED, Yan C, Zhang L, Zhou B. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021 Mar;11(3):213-739. doi: 10.1002/alr.22741. Erratum in: Int Forum Allergy Rhinol. 2022 Jul;12(7):974. PMID: 33236525.</p>
	<p>Thamboo A, Kilty S, Witterick I, Chan Y, Chin CJ, Janjua A, Javer A, Lee J, Monterio E, Ro Scott J, Smith K, Sommer DD, Sowerby L, Tewfik M, Wright E, Desrosiers M. Canadian R Working Group consensus statement: biologic therapies for chronic rhinosinusitis.</p>

Head Neck Surg. 2021 Mar 9;50(1):15. doi: 10.1186/s40463-021-00493-2. PMID: 3375047 PMC7945300.

Hopkins C, McKenzie JL, Anari S, Carrie S, Ramakrishnan Y, Kara N, Philpott C, Hobson J, Qureishi A, Stew B, Bhalla R, Gane S, Walker A, Harries P, Hathorn I, Lund V. **British Rhinological Society Consensus Guidance on the use of biological therapies for chronic rhinosinusitis with nasal polyps.** Clin Otolaryngol. 2021 Sep;46(5):1037-1043. doi: 10.1111/coa.13779. Epub 2021 Apr 22. PMID: 33817954

Anselmo-Lima WT, Tamashiro E, Romano FR, Miyake MM, Roithmann R, Kosugi EM, Nak Fornazier MA, Bezerra TFP, Mello JF Jr, Lessa MM, Voegels RL, Piltcher OB, Sakano E, **Guideline for the use of immunobiologicals in chronic rhinosinusitis with nasal poly in Brazil.** Braz J Otorhinolaryngol. 2021 Apr 3:S1808-8694(21)00062-8. doi: 10.1016/j.bjor. Epub ahead of print. PMID: 33867274.

Pfaar O, Klimek L, Hamelmann E, Kleine-Tebbe J, Taube C, Wagenmann M, Werfel T, Bre N, Mülleneisen N, Becker S, Worm M. **COVID-19 vaccination of patients with allergies a inflammation with concurrent antibody therapy (biologicals) - A Position Paper of the Society of Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) and the German Society for Allergology (AeDA).** Allergol Select. 2021 Apr 1;5:140-147. doi: 10.5414/ALX02241E. PM PMID: PMC8028287.

Klimek L, Jutel M, Bousquet J, Agache I, Akdis CA, Hox V, Gevaert P, Tomazic PV, Rondo Toppila-Salmi S, Karavelia A, Bozkurt B, Förster-Ruhrmann U, Becker S, Chaker AM, Woll Mösges R, Huppertz T, Hagemann J, Bachert C, Fokkens W. **Management of patients with rhinosinusitis during the COVID-19 pandemic-An EAACI position paper.** Allergy. 2021 Mar; doi: 10.1111/all.14629. PMID: 33075144.

Chong LY, Piromchai P, Sharp S, Snidvongs K, Webster KE, Philpott C, Hopkins C, Burton MJ. **Biologics for chronic rhinosinusitis.** Cochrane Database Syst Rev. 2021 Mar 12;3(3):CD013513. doi: 10.1002/14651858.CD013513.pub3. PMID: 33710614; PMCID: PMC8094915

Rampersad A, Banerjee N, Hinks TSC. **Are biologics for chronic rhinosinusitis effective and safe?** Clin Exp Allergy. 2021 Jul;51(7):870-872. doi: 10.1111/cea.13904. Epub 2021 Jun 11. Erratum in: Clin Exp Allergy. 2022 Jan;52(1):209. PMID: 34008192.

PDTA RINOSINUSITE CRONICA TIPO 2

CRITERI DI ACCREDITAMENTO

I centri devono dimostrare di poter eseguire le seguenti prestazioni, nel caso non siano a disposizione presso il centro accreditato è possibile istituire una convenzione con il centro che fornisce la prestazione richiesta

A) PRIMO LIVELLO – obbligatorio per tutti i centri

Sono le indagini che consentono la diagnosi di rinosinusite cronica e forniscono indicazioni sulla severità della patologia. Dai risultati delle indagini di primo livello può essere proposta una terapia o l'indicazione ad indagini di secondo livello.

Il primo livello è costituito da: Anamnesi, test di qualità di vita, endoscopia nasale.

A1) ANAMNESI

QUESTIONARI DI QUALITÀ DI VITA

Numerose sono le scale proposte in letteratura per la quantificazione dei sintomi. Le più utilizzate sono la scala VAS (visual analogic score) generica, VAS sintomo specifica e lo Snot-22 (Sino-Nasal Outcome Test).

VAS generica: su una scala da 0 a 10 dove 0 corrisponde a nessun impatto si chiede al paziente quanto i sintomi della rinosinusite impattano sulla qualità di vita. Un valore maggiore a 7 viene considerato come espressione di una forma severa.

VAS sintomo specifica: su una scala da 0 a 10 dove 0 corrisponde a nessun impatto si chiede al paziente quanto il singolo sintomo della rinosinusite impatta sulla qualità di vita. Vengono analizzati sintomi quali l'ostruzione respiratoria nasale, i disturbi dell'olfatto la rinorrea. Un valore maggiore a 7 viene considerato come espressione di una forma severa

Snot-22: vengono poste 22 domande con una gradazione dell'impatto da 0 a 5 dove 0 corrisponde a nessun sintomo. Il periodo temporale in esame riguarda le ultime due settimane. Otto domande riguardano sintomi nasali, 4 sintomi non nasali e 10 quanto i sintomi impattano sullo stato psicofisico. Un valore maggiore di 50 viene considerato come una espressione di una forma severa⁽⁴⁻⁵⁾

ENDOSCOPIA

L'endoscopia nasale è un momento diagnostico fondamentale per poter valutare in modo accurato e dettagliato le cavità nasali e poter definire con precisione la presenza e la tipologia di eventuali patologie

Nasal Polyp score: Il Nasal Polyp Score è una classificazione endoscopica che valuta l'estensione di neoformazioni polipoidi all'interno delle cavità nasali. Questo sistema prevede una classificazione che va da 0 a 4, per cavità nasale, così distinto: 0, polipo non visibile; 1, polipo di piccole dimensioni confinato all'interno del meato medio; 2, multipli polipi che determinano ostruzione del meato medio; 3, polipi che si estendono oltre il meato medio, senza una ostruzione completa o che si estendono sino al recesso sfeno-etmoidale; 4, poliposi nasale massiva. Viene definito grave un quadro clinico che presenta un Nasal Polyp Score ≥ 5 , ma con punteggio minimo di 2 per fossa nasale⁽⁸⁾.

Lund Kennedy endo score: questo score valuta la severità di tre dati obiettivi.

-Polipi nasali: 0 (assenza di polipi), 1 (polipi nel meato medio), 2 (polipi estesi alla cavità nasale)

- Edema: 0 (assente), 1 (lieve/moderato), 2 (degenerazione polipode)

- Secrezione: 0 (assente), 1 (sierosa), 2 (mucosa- mucopurulenta)

B- SECONDO LIVELLO

B1) CITOLOGIA NASALE: Non Obbligatoria ma fortemente raccomandata

B2) TEST ALLERGOLOGICI. Obbligatori se non eseguibili presenti in convenzione con apposito percorso per il paziente

B3) TEST OLFATTOMETRICI: Non obbligatori ma fortemente raccomandati

B4) ESAMI RADIOLOGICI: Obbligatori

Gli esami radiologici consentono di ottenere informazioni sui seni paranasali non esplorabili con l'endoscopia nasale. La Tc risulta il gold standard degli esami radiologici per patologie naso sinusali.

B5) PEAK NASAL INSPIRATORY FLOW: Non obbligatorio

B6) ASTHMA CONTROL TEST: Obbligatorio

C) TERZO LIVELLO: Obbligatorio

Team multidisciplinare: obbligatorio: in struttura o mediante convenzione con centro Specialistico esterno con i seguenti professionisti:

Otorinolaringoiatra + Pneumologo e/o Allergologo e/o Immunologo e/o Reumatologo.

D) **CHIRURGIA: Obbligatorio** nel caso non sia presente necessaria convenzione con centro che esegue chirurgia endoscopica nasale.

E) **AMBULATORIO RINOLOGICO ENDOSCOPICO: Obbligatorio** presenza di un ambulatorio dedicato alla diagnosi, screening e follow up dei pazienti

Sub Allegato 4: RETE REGIONALE DEI CENTRI DI DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI DEL PANCREAS

Centri Hub per la diagnosi e cura dei tumori del pancreas

1. ASST Cremona – P.O. Cremona
2. ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
3. ASST Mantova – P.O. Carlo Poma Mantova
4. ASST Ovest Milanese – P.O. Legnano
5. ASST Papa Giovanni XXIII – P.O. Papa Giovanni XXIII Bergamo
6. ASST Santi Paolo e Carlo
7. ASST Sette Laghi - Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese
8. ASST Spedali Civili di Brescia – P.O. Spedali Civili Brescia
9. Casa di Cura Poliambulanza
10. Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
11. Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia
12. Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
13. IRCCS Istituto Clinico Humanitas
14. IRCCS Ospedale San Raffaele

Centri Spoke per l'Oncologia medica

1. ASST Bergamo Est – P.O. Seriate
2. ASST Bergamo Ovest – P.O. Treviglio-Caravaggio
3. ASST Brianza - P.O. Vimercate
4. ASST Crema - P.O. Crema
5. ASST Fatebenefratelli Sacco – P.O. Fatebenefratelli e Oftalmico
6. ASST Fatebenefratelli Sacco – P.O. Sacco
7. ASST Garda – P.O. Manerbio
8. ASST Garda – P.O. Gavardo
9. ASST Garda – P.O. Desenzano
10. ASST Lariana – P.O. Sant'Anna
11. ASST Lodi – P.O. Lodi
12. ASST Lecco – P.O. Manzoni Lecco
13. ASST Lecco – P.O. Merate
14. ASST Melegnano e Martesana - P.O. di Vizzolo Predabissi
15. ASST Pavia - Ospedale Civile di Vigevano
16. ASST Pavia - Ospedale Civile di Voghera
17. ASST Rhodense - Ospedale di Circolo di Rho
18. ASST Valcamonica - P.O. Esine
19. ASST Valle Olona – P.O. S. Antonio Abate di Gallarate
20. ASST Valle Olona – P.O. Saronno
21. ASST Valtellina e Alto Lario - P.O. di Sondrio
22. Congregazione Suore Infermiere dell'addolorata - Ospedale Valduce
23. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
24. IRCCS Istituto Europeo di Oncologia
25. Istituti Ospedalieri Bergamaschi - Policlinico San Marco
26. Istituti Ospedalieri Bergamaschi - Policlinico San Pietro
27. Policlinico di Monza

Centri Spoke per l'Endoscopia Digestiva Diagnostica e Interventistica/Gastroenterologia

1. ASST Bergamo Est – P.O. Seriate
2. ASST Bergamo Ovest – P.O. Treviglio-Caravaggio
3. ASST Brianza - P.O. Vimercate
4. ASST Crema - P.O. Crema
5. ASST Fatebenefratelli Sacco – P.O Fatebenefratelli e Oftalmico
6. ASST Fatebenefratelli Sacco – P.O. Sacco
7. ASST Franciacorta – P.O Chiari
8. ASST Garda – P.O. Manerbio
9. ASST Garda – P.O. Gavardo
10. ASST Garda – P.O. Desenzano
11. ASST Lariana – P.O. Sant'Anna
12. ASST Lecco – P.O. Manzoni Lecco
13. ASST Lodi – P.O. Lodi
14. ASST Melegnano e Martesana - P.O. di Vizzolo Predabissi
15. ASST Pavia - Ospedale Civile di Vigevano
16. ASST Pavia - Ospedale Civile di Voghera
17. ASST Rhodense - Ospedale di Circolo di Rho
18. ASST Valcamonica - P.O. Esine
19. ASST Valle Olona – P.O. Busto Arsizio
20. Casa di cura S. Maria Spa - Multimedica
21. Congregazione Suore Infermiere dell'addolorata - Ospedale Valduce
22. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
23. IRCCS Istituto Europeo di Oncologia
24. IRCCS Multimedica Sesto S.G.
25. Istituti Ospedalieri Bergamaschi - Policlinico San Marco
26. Istituto Clinico Beato Matteo
27. Ospedale San Giuseppe - Multimedica
28. Policlinico di Monza

Centri Spoke per la Radioterapia

1. ASST Lariana – P.O. Sant'Anna
2. ASST Valtellina e Alto Lario - P.O. di Sondrio
3. IRCCS Istituto Europeo di Oncologia SRL
4. Istituti Ospedalieri Bergamaschi - Policlinico San Marco
5. Policlinico di Monza

CARATTERISTICHE DEI TEAM NUTRIZIONALI MULTIDISCIPLINARI, DEI CENTRI DI NUTRIZIONE CLINICA E DEI CENTRI DI RIFERIMENTO DI NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

RETE REGIONALE DI NUTRIZIONE CLINICA

PREMESSA

Il Decreto DG Welfare n° 14890 del 18/10/2022 di Regione Lombardia ha istituito la Rete della Nutrizione Clinica con l'obiettivo di promuovere l'omogeneità territoriale delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione, sia per difetto che per eccesso, nelle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale.

La Rete della Nutrizione Clinica collabora in modo strutturato con altre discipline, quali anestesia e radioterapia, con le altre Reti, ad esempio la Rete Oncologica, Epato-Gastroenterologica, Endocrino-Diabetologica, delle Neuroscienze delle Malattie Rare e della Medicina Interna e con tavoli regionali su temi specifici, quali la salute mentale e la chirurgia.

Il modello organizzativo della Rete si articola in:

- Centri di Nutrizione Clinica;
- Team Nutrizionali Multidisciplinari (TNM), composti da medico specialista in nutrizione clinica, dietista, infermiere e farmacista.

Gli obiettivi del Piano di Rete includono inoltre la definizione di "criteri per l'identificazione dei centri di riferimento in relazioni agli ambiti della disciplina, quali ad esempio i disturbi del comportamento alimentare (ora disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, DNA) e la nutrizione in Oncologia".

Nel presente documento sono individuate le caratteristiche dei TNM della Rete di Nutrizione Clinica di Regione Lombardia e dei Centri di Nutrizione Clinica, nonché i criteri per identificare quali tra essi possano svolgere funzioni di Centri di Riferimento in ambito di nutrizione in oncologia.

CARATTERISTICHE DEI TEAM NUTRIZIONALI MULTIDISCIPLINARI

Il TNM deve comprendere le seguenti figure sanitarie:

- 1) medici prescrittori con comprovata e documentata conoscenze ed esperienza in nutrizione clinica e nutrizione artificiale anche domiciliare, evincibili, in primis, a livello curriculare;
- 2) dietisti e Infermieri dedicati, opportunamente formati;
- 3) un farmacista di riferimento, con comprovata e documentata conoscenza ed esperienza in nutrizione clinica e nutrizione artificiale anche domiciliare, evincibili, in primis, a livello curriculare;
- 4) un pediatra a disposizione del TNM per le prescrizioni di competenza.

Il TNM, inoltre, deve essere riconosciuto ufficialmente all'interno dell'Ente in cui opera; l'atto formale dovrà riportare, oltre ai singoli nominativi (quelli dei medici andranno a costituire un elenco di prescrittori di Nutrizione Artificiale Domiciliare, NAD, a livello regionale), l'indicazione del monte ore specificamente dedicato alla attività dalle singole figure professionali coinvolte. Il numero delle figure e il monte ore dedicato dovrà tener conto del numero dei pazienti in carico.

CARATTERISTICHE DEI CENTRI DI NUTRIZIONE CLINICA

I centri di nutrizione clinica devono possedere le seguenti caratteristiche:

- 1) presenza nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico di una Struttura Complessa o Semplice di Nutrizione Clinica, con personale medico e dietistico a tempo pieno;
- 2) individuazione di un referente unico per i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) in tema di nutrizione clinica all'interno dell'azienda;
- 3) volume di attivazioni di nutrizione artificiale domiciliare (enterale, parenterale e/o orale) > 90/anno;
- 4) possibilità di ricovero nella struttura ospedaliera di afferenza per la gestione del supporto nutrizionale e delle sue complicanze;
- 5) disponibilità alla presa in carico di pazienti ad alta complessità clinica inviati dai TNM e offerta di teleconsulto per gli stessi;
- 6) disponibilità di percorsi ambulatoriali di secondo livello per patologie specifiche;
- 7) possibilità di partecipazione a studi scientifici multicentrici;
- 8) possibilità di svolgere attività formativa per il personale dei TNM in sinergia con la DG Welfare di Regione Lombardia.

CENTRI DI RIFERIMENTO DELLA RETE PER LA NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

Contesto

I pazienti oncologici sono quelli che manifestano più frequentemente problemi nutrizionali, anche in fasi precoci di malattia.

Tra i pazienti neoplastici che perdono peso corporeo, il 20-30% muore per le conseguenze dirette ed indirette della malnutrizione.

La frequenza e gravità della perdita di peso variano a seconda del tipo di tumore: l'80% dei pazienti con neoplasia del tratto gastrointestinale superiore ed il 60% di quelli con neoplasia polmonare presentano perdita di peso già al momento della diagnosi. Analogamente, si osserva perdita di peso nel 72% delle neoplasie pancreatiche, nel 69% delle neoplasie esofagee, nel 67% delle neoplasie gastriche, nel 57% dei tumori del distretto testa collo, nel 34% delle neoplasie del colon retto e nel 31% dei casi di linfoma non-Hodgkin.

La malnutrizione per difetto è un predittore indipendente di aumentata morbilità e mortalità; inoltre, la perdita di peso corporeo e di massa muscolare aumenta il rischio di tossicità da chemioterapia.

Alcuni trattamenti antitumorali possono determinare, al contrario, un aumento di peso corporeo e malnutrizione per eccesso, con conseguente sovrappeso e/o obesità, specie nelle donne affette da neoplasia mammaria, che rappresentano un fattore di rischio per sindrome metabolica e un fattore prognostico negativo per recidiva di malattia. È necessario, pertanto, attuare interventi di nutrizione clinica tempestivi e integrati nel percorso diagnostico terapeutico-assistenziale del paziente oncologico sin dal primo contatto del paziente con le strutture sanitarie. Tali interventi devono essere personalizzati, dinamici e orientati a prevenire e correggere la malnutrizione, e richiedono un approccio multimodale e multiprofessionale in considerazione della sua patogenesi multifattoriale.

È fondamentale integrare nel percorso il monitoraggio dello stato metabolico-nutrizionale e tutte le opzioni terapeutiche potenzialmente attuabili (counseling nutrizionale, integrazione nutrizionale orale, nutrizione enterale, nutrizione parenterale), rispettando un continuum terapeutico che risponda in modo dinamico alle esigenze del malato oncologico.

È, infine, importante prevedere modalità per il monitoraggio e l'eventuale trattamento nutrizionale anche nei soggetti che hanno superato la malattia per la prevenzione a medio e a lungo termine delle complicanze legate alla malattia oncologica ed ai suoi trattamenti.

Con il decreto DGW n° 14890 del 18/10/2022 Regione Lombardia ha previsto una Commissione trasversale multidisciplinare "Nutrizione in Oncologia ed Ematologia" per garantire l'implementazione efficace di tali approcci.

La presa in carico nutrizionale comporta, sin dallo svolgimento dello screening nutrizionale (introdotto come obbligatorio entro la fine del 2024 dalla DGR XII/1812 del 29/01/2024) un impiego ed indirizzamento di risorse ad estrazione multidisciplinare non indifferente da parte di ciascun Centro Oncologico (e.g. medici specialisti in Nutrizione Clinica, dietisti, medici specialisti in Oncologia, medici specialisti nelle diverse branche della Chirurgia, infermieri), che devono ricevere una formazione adeguata ed aggiornata.

Per ottimizzare la gestione dei percorsi nutrizionali per i pazienti oncologici in Lombardia, in ottemperanza alle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici" dell'Accordo Stato-Regioni 224/CSR 14/12/2017, la DG Welfare in collaborazione con la Commissione Nutrizione in Oncologia ed Ematologia definirà un PDTA, finalizzato alla definizione di un percorso omogeneo, strutturato e semplificato, che

individui i requisiti minimi della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico e garantisca alti standard di sicurezza, fruibilità e competenza con un forte coinvolgimento del personale sanitario. Questo approccio mira a evitare dispersione e duplicazione dell'offerta sanitaria, promuovendo l'equità di accesso e migliorando l'efficienza del sistema regionale.

Per implementare efficacemente questo percorso, è cruciale identificare centri di riferimento regionali in grado di gestire le necessità clinico-gestionali dei pazienti più complessi, promuovendo allo stesso tempo l'innovazione e la ricerca nel settore nutrizionale oncologico.

Criteri per l'identificazione dei Centri di Riferimento per la Nutrizione In Oncologia

- 1) Soddifacimento dei criteri per Centri di Nutrizione Clinica;
- 2) presenza di percorsi ambulatoriali dedicati al supporto nutrizionale nel paziente oncologico;
- 3) codifica dei percorsi del supporto nutrizionale nell'ambito dei PDTA aziendali per le patologie oncologiche;
- 4) possibilità di ricovero nella struttura ospedaliera di afferenza per la gestione del supporto nutrizionale e delle sue complicanze nel paziente oncologico;
- 5) documentata attività scientifica e di ricerca clinica nell'ambito della nutrizione in oncologia;
- 6) documentata attività formativa interna ed esterna nell'ambito della nutrizione in oncologia.

DETERMINAZIONI PER L'AMBITO SOCIO SANITARIO

Si prevede di destinare fino a **50 mln** di euro quale intervento a sostegno dell'incremento dei costi del lavoro nell'ambito socio sanitario privato contrattualizzato legato ai rinnovi CCNL di settore. Conseguentemente, sarà aperto un confronto con gli stakeholder interessati.

Pertanto, al completamento della rilevazione dei dati di Scheda Struttura anno 2023, saranno avviate una serie di analisi funzionali a valutare l'impatto dei rinnovi dei principali CCNL del settore socio sanitario.

Le analisi dei dati di Scheda Struttura 2023 serviranno anche a definire le modalità applicative per riconoscere la spesa per farmaci secondo le previsioni della DGR XII/1513/2023 e a procedere, sulla base di dati più recenti, alla definizione della metodologia dei costi standard, secondo quanto previsto dalla DGR XII/1827/2024.

Con riferimento al percorso di definizione del secondo livello di complessità assistenziale nell'ambito delle RSD di cui alle DGR XII/1513/2023 e DGR XII/2229/2024 vengono destinate ulteriori risorse fino a **6 mln** di euro al fine del miglioramento della capacità di risposta alle caratteristiche di complessità di secondo livello come emergenti dai lavori dei sottogruppi individuati per l'attuazione del percorso sopra citato.

Con riferimento alla nota prot. reg. G1.2024.0026189 del 1/7/2024, preso atto della data di fine validità di quanto previsto dal decreto Ministeriale del 27/12/2023 e in assenza di proroghe dello stesso, l'applicazione della tariffa aggiuntiva a budget di euro 40/die di cui alla DGR XI/3782/2020 per i casi di pazienti covid già inseriti sui posti a contratto di unità di offerta residenziali per le aree di cui alla medesima DGR e per quelle previste dalla DGR XI/3913/2020 non si applica più a decorrere dal 1/7/2024. Pertanto, tale tariffa aggiuntiva non sarà più rendicontabile a partire dal terzo trimestre 2024.

Verrà avviato un percorso per verificare i costi sostenuti e il carico assistenziale nell'ambito della sperimentazione Villaggio Alzheimer al fine di una possibile rideterminazione della tariffa a carico del FSR, tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento che concorrono alla sostenibilità dell'iniziativa.

Inoltre, si avvierà una analisi finalizzata all'individuazione di modelli innovativi, attuali e sperimentali di presa in carico di cittadini fragili secondo la logica della *transitional care* in grado di definire una filiera di interventi caratterizzati da prossimità, flessibilità, integrazione tra i livelli di risposta e sinergia tra i setting con particolare riferimento alla programmazione dei Piani di Zona e dei Piani di sviluppo territoriali. I modelli innovativi dovranno prevedere il coinvolgimento della comunità con particolare attenzione alla valorizzazione delle reti informali e del terzo settore. In tal senso, si potranno sviluppare, anche in collaborazione con la DG Famiglia, specifiche sinergie con i Piani di azione territoriali dedicati all'invecchiamento attivo realizzati dalle ATS ai sensi della DGR 2168/2024 che *prevedono la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale)*.

DETERMINAZIONI PER L'UNITA' D'OFFERTA C-DOM

Con riferimento all'unità d'offerta C-Dom, in considerazione dell'evoluzione del sistema informativo che ha previsto l'utilizzo della piattaforma regionale SGDT a supporto delle cure domiciliari a partire dal 2024, la fase di avvio ha presentato una complessità inattesa per tutti gli attori del sistema coinvolti.

Tale situazione ha effetti conseguenti sul processo di attivazione delle prese in carico, dei rinnovi dei titoli già in corso, delle rivalutazioni nonché del sistema di generazione dei flussi informativi di rendicontazione delle prestazioni erogate sia per i gestori pubblici che privati accreditati.

In ragione di ciò, risulta non applicabile l'eventuale ricalcolo degli acconti sulla base della produzione erogata nel corso del primo semestre, come previsto dal contratto tipo.

La valutazione dello scenario in corso, porta a considerare necessaria l'individuazione, nel corso del secondo semestre, delle modalità operative più opportune per garantire:

- il rispetto del debito informativo Siad verso il livello nazionale fondamentale per la certificazione del raggiungimento del target intermedio 2024 dell'obiettivo di PNRR M6C11.2.1 "Assistenza domiciliare";
- il rispetto delle tempistiche richieste dalla normativa nazionale in tema di bilanci consuntivi;
- il pieno riconoscimento economico delle prestazioni effettivamente rese e registrate nei sistemi informativi interni degli erogatori delle cure domiciliari e al momento impossibilitati all'alimentazione di SGDT, qualora le tempistiche regionali finalizzate alle operazioni di chiusura dei flussi informativi delle C-DOM funzionali ai bilanci consuntivi degli enti sanitari non fossero allineate ai tempi richiesti dalla completa operatività della piattaforma regionale SGDT.

La concomitanza dell'evoluzione del sistema informativo con l'attuazione del modello organizzativo discendente dal riordino delle cure domiciliari come previsto dalla DGR XI/6867/2022 e s.m.i. ha impegnato notevolmente e in via straordinaria da inizio anno 2024 sia le equipe di Asst che gli erogatori privati accreditati di C-Dom, rendendo spesso necessario il lavoro di affiancamento degli uni agli altri al fine di ottimizzare i processi in corso e restituire il livello di assistenza più adeguato per ciascun paziente. In considerazione di ciò, è stata valutata necessaria l'opportunità di riconoscere nel sistema di remunerazione un elemento una tantum che permetta di tener conto della straordinarietà di quanto sopra evidenziato. Si tratta di uno strumento volto anche a incentivare l'aumento delle prese in carico nei servizi di cure domiciliari al fine del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo di Pnrr.

Sulla base delle analisi dei dati del 2023, la quota straordinaria è stata quantificata come riportato nella tabella di seguito:

fasce di spesa per singolo assistito	Quota
<50 €	10,00 €
50 € - 100 €	15,00 €
100 € - 1000 €	5%
1000 € - 5000 €	3%
5000 € - 10000 €	2%
>10000 €	1%

Tale quota verrà riconosciuta in aggiunta alla produzione a budget e non sarà storicizzabile.

La quota straordinaria di presa in carico si applica per ogni assistito (codice fiscale) preso in carico nell'anno 2024 nell'ambito del contratto sottoscritto dai gestori di C-Dom privati accreditati a contratto (non intercompany), compreso il contratto di scopo Pnrr, tenuto conto del valore economico di quanto erogato per singolo assistito. A tal fine, farà fede il livello di rendicontazione di competenza dell'anno 2024 secondo quanto risulta dai flussi informativi, salvo diverse indicazioni che potrebbero essere definite dalla DG Welfare, anche in considerazione delle difficoltà più sopra rappresentate.

Per l'applicazione della quota straordinaria di presa in carico, le valorizzazioni delle prestazioni erogate per singolo assistito dovranno essere distribuite secondo le fasce indicate in tabella al fine dell'applicazione della modalità di quantificazione della stessa.

Le analisi dei dati a supporto della identificazione della quota straordinaria di presa in carico hanno permesso di valutare un impatto economico stimato dell'ordine di 5 milioni di euro, da finanziarsi con i residui dei fondi PNRR M6C1 1.2.1 accantonati dalle Ats a chiusura dell'esercizio 2023.

Con Decreto n. 9468 del 21/6/2024, la Direzione Generale Welfare ha costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale per le attività di supporto tecnico alla UO Rete Territoriale.

Il gruppo costituito ha già avviato i lavori, come previsto dalla DGR XII/1827/2024 – allegato 5 – paragrafo 5.6.1., per aggiornare e revisionare, con riferimento alla DGR XI/6867/2022 e alla nuova piattaforma informatica regionale SGDT, gli indicatori per i controlli di appropriatezza, di cui alla DGR X/1765/2014, per le Unità di Offerta sociosanitarie C-Dom. Nelle more degli esiti dei lavori del gruppo multiprofessionale, che saranno approvati con un provvedimento di giunta, le ATS programmano verifiche di appropriatezza, come già definito dalla DGR XII/1827/2024 allegato 5- paragrafo 5.6.1., sulle C-Dom applicando i soli indicatori generali di cui alla DGR X/1765/2014.

FLUSSI INFORMATIVI AREA SOCIO SANITARIA

Al fine di garantire le attività di chiusura del bilancio consuntivo annuale nel rispetto della normativa per la chiusura dei bilanci d'esercizio degli enti del SSL entro il 30 aprile, è necessario procedere alla chiusura delle operazioni legate alla gestione dei flussi informativi sociosanitari entro e non oltre il **20 febbraio** secondo le indicazioni operative che saranno fornite dai competenti uffici della DG Welfare. Per consentire il rispetto di tale termine, non saranno previste ulteriori acquisizioni al di fuori delle date indicate dal calendario regionale. Si richiede pertanto la massima attenzione da parte di tutti gli attori del sistema alla trasmissione dei dati in termini di completezza e qualità, invitando a provvedere alla sistemazione degli errori e alle integrazioni/correzioni utilizzando tutti gli strumenti messi a disposizione dal livello regionale nelle diverse finestre di invio.

VIGILANZA E ACCREDITAMENTO

Consultori

In riferimento alla obbligatorietà della presenza dell'assistente sanitario all'interno del personale del Consultorio Familiare si ritiene possibile che, in attesa della revisione dei requisiti come previsto dalla DGR XII/1827/2024, tale figura professionale venga sostituita dall'infermiere professionale.

Rsa

Si richiama e conferma, in attesa della revisione dei requisiti, quanto previsto dalla circolare n. 31 del 22/10/2003, ovvero che nelle RSA l'assistenza notturna può essere attivata con una delle seguenti modalità:

- presenza effettiva in struttura dell'infermiere durante il turno;
- presenza effettiva del medico durante il turno;
- presenza effettiva dell'OSS durante il turno con reperibilità dell'infermiere o del medico;

fermo restando la presenza di ulteriori operatori di base di assistenza diretta, anche nel rispetto di quanto previsto in merito alla sicurezza gestionale/organizzativa della RSA.

Cure intermedie

In relazione all'accREDITAMENTO delle unità d'offerta Cure Intermedie, per il 2024 sono possibili solo modifiche dovute a variazioni strutturali e/o della sede, escluse trasformazioni, ampliamenti e nuova offerta. Rimangono possibili le volture di accREDITAMENTO. Verrà approfondito il setting delle cure intermedie anche in rapporto allo sviluppo in atto degli Ospedali di Comunità che svolgono una funzione intermedia tra la domiciliarità e il ricovero ospedaliero, contribuendo all'obiettivo della presa in carico sul territorio non solo del bisogno della persona in condizione di cronicità e fragilità ma anche della sua famiglia. Questo in attuazione del punto 10) del dispositivo della DGR XII/1435/2023 recante "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'ospedale di comunità" laddove rinvia a successivo provvedimento il riordino dei posti letto delle degenze di Comunità previsto dalla DGR n. XI/2019 del 31 luglio 2019.

RSD e CDD

In riferimento agli ospiti delle RSD e CDD ultra 65enni si ritiene, in superamento delle DGR specifiche e anche in considerazioni delle indicazioni sull'età di permanenza previste nei provvedimenti regionali (DGR XI/7758/2022 e DGR XII/850/2023), che per gli utenti *tipici* la Scheda SOSIA debba essere compilata solo dopo i 75 anni di età, fino a tale età dovrà essere utilizzata esclusivamente la S.I.Di.

Per gli ospiti ex DGR 5000 si ritiene di non prevedere l'applicazione di SOSIA, ma la sola compilazione di S.I.Di., a prescindere dall'età della persona presa in carico.

MISURA RESIDENZIALITA' ASSISTITA PER RELIGIOSI

Il quadro della distribuzione sul territorio regionale dei posti a disposizione della Misura ResidenzaLità Assistita per Religiosi per l'anno 2024, pari ad un totale di n. 450 posti, è stabilito dalla DGR n° XII / 2508 10/06/2024.

A seguito di comunicazione pervenuta da ATS Insubria e di successiva comunicazione da parte della Conferenza Episcopale Lombarda e Conferenza Italiana Superiori Maggiori (CISM) Unione delle Superiori Maggiori (USMI,) in merito all'avvenuta cessazione di n.2 strutture per religiosi afferenti al territorio di ATS Insubria e della disponibilità al subentro di n. 1 struttura afferente al territorio di ATS Brianza, risulta necessario procedere alla modifica del suddetto quadro limitatamente alla distribuzione territoriale dei posti, come da tabella di seguito riportata.

ATS	2024
321	47
322	132
323	2
324	77
325	121
326	59
328	12
TOTALE POSTI	450

In merito alle variazioni sopra indicate, si richiamano le indicazioni di cui alla DGR XII/2508 10/06/2024, confermando che per le comunità di nuova attivazione o in caso di modifiche di comunità già attive, le ATS assicurano in corso d'anno la sottoscrizione dei contratti, fatta salva la verifica positiva dei requisiti da parte delle equipe di Vigilanza, nei limiti dei budget a disposizione delle Agenzie.

SPERIMENTAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE IN UDO SOCIALI IN COLLABORAZIONE CON DG FAMIGLIA

Nell'attuale quadro normativo nazionale e regionale è considerata centrale la realizzazione di un progetto di vita personalizzato, ovvero partendo dai bisogni e dalle aspettative, desideri personali e dalle capacità di autodeterminazione presenti e/o acquisibili, si individuano i servizi, i supporti e i sostegni, formali e informali.

A tal fine il PSSR 2024-2028 prevede una maggiore flessibilità e task shifting della rete di offerta, in modo da renderla più duttile per rispondere ai bisogni e per garantire alla persona la possibilità di poter scegliere dove vivere, favorendone la deistituzionalizzazione, prevenendone l'istituzionalizzazione e garantendone, quindi, il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

Il PSSR prevede, inoltre, che la rete di offerta sociale per la disabilità debba essere oggetto di una ridefinizione dei criteri di accesso, dei requisiti e di una rimodulazione delle modalità di funzionamento, anche in coerenza con la progressiva introduzione del Progetto di Vita.

La rete delle UdO sociali per disabili al 30.6.2024 è composta da:

- N. 220 Centri socioeducativi (CSE)
- N. 76 Comunità Alloggio Disabili (CAD), escludendo quelle già accreditate come CSS.

Nella logica di garantire la continuità dei percorsi per le persone che beneficiano di tali udo è necessario tenere conto dell'insieme dei bisogni comprendendo altresì quelli di natura sanitaria in quanto non necessariamente compromettono l'appropriatezza della presa in carico da parte di tale setting.

Pertanto, al fine di evitare che la rigidità del sistema porti ad una dimissione dalle UdO e ad una scelta di vita non coerente ai bisogni, alle esigenze e ai desideri della persona è necessario rendere la rete più flessibile, assicurando una risposta adeguata ai bisogni sanitari rilevati e garantendo un appropriato setting.

Per conoscere meglio la dimensione e la tipologia del bisogno sanitario si ritiene necessario avviare una ricognizione dei bisogni e della situazione degli ospiti delle UdO sociali - CSE e CAD, a seguito della quale si procederà a definire, con apposito provvedimento, le modalità operative da mettere in atto in risposta a tali bisogni.

Il percorso di ricognizione e definizione delle modalità operative in risposta ai bisogni sanitari presso CSE e CAD prevede il coinvolgimento e la collaborazione della U.O Rete Territoriale della DG Welfare e della U.O. Famiglia, Pari Opportunità e Programmazione Territoriale della DG Famiglia, per le parti di competenza.

Si ritiene utile prevedere un impegno economico pari a 2,5 milioni.

ANZIANI

Anche nella rete delle UdO sociali dell'area anziani si rileva l'insorgere di bisogni sanitari, non prevalenti, che non compromettono l'appropriatezza della presa in carico da parte di tale rete.

Si provvederà pertanto a definire con apposito provvedimento, per questa area, le modalità operative per fornire la risposta più appropriata ai bisogni sanitari anche con l'eventuale revisione e/o rimodulazione della misura di Residenzialità Assistita, che risulta erogata prevalentemente presso UdO sociali residenziali, per renderla più rispondente alle necessità emergenti.

INTERVENTI IN ORDINE ALLA RETE TERRITORIALE DELLE ASST DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

L'art. 17 della legge regionale n. 11 del 23 luglio 2024 recante "prima legge di revisione normativa ordinamentale 2024" ha modificato all'Allegato 1 della l.r. 33/2009 prevedendo l'affermamento dei poliambulatori dell'ASST Nord Milano all'ambito territoriale delle ASST di rispettiva competenza, ciò in ragione

della nuova organizzazione del SSR incentrata sul territorio e fondata sulle funzioni attribuite alle case di comunità, agli ospedali di comunità e alle centrali operative territoriali. In considerazione di ciò verranno conseguentemente adottati gli atti relativi al patrimonio e al personale.

Al fine di valutare e monitorare lo stato di attuazione dei servizi all'interno delle Case di Comunità L'ATS della Città metropolitana di Milano dovrà avviare un progetto pilota che tenga conto di diversi contesti territoriali.

1. Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile

Adeguamento retta Strutture Residenziali di Psichiatria E NPIA Accreditate e/o contrattualizzate che si occupano di pazienti affetti da DNA

Ad integrazione di quanto indicato nella DGR XII/1827 del 31/ 01/ 2024 relativa alla finalizzazione di risorse di FSR fino a 2,72 mln/Euro, nell'ambito di quelle disponibili relative alla macroarea 3 della DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024, da dedicare all'attivazione di una comunità terapeutica per pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rivolti sia a pazienti minorenni che maggiorenni, si stanziano ulteriori **3 mln/euro** finalizzati all' adeguamento delle tariffe delle strutture residenziali di psichiatria e di NPIA accreditate e a contratto, attualmente dedicate ai soli pazienti affetti da DNA, e alla contrattualizzazione di n. 32 nuovi posti dedicati alla sopracitata utenza a seguito di un successivo provvedimento che andrà a definire gli specifici requisiti di accreditamento e la conseguente tariffa "posti letto" dedicata.

Comunità filtro per minori

Con DGR n. XII / 2676 del 01/07/2024 è stata disposta l'attivazione di comunità sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/sociosanitari o regionali e della giustizia minorile (CSGM).

A fronte di opportuna valutazione della proposta progettuale avanzata da parte dell'IRCCS Policlinico di Milano pervenuta in data 02/04/2024 con prot. n. G1.2024.0012041, la medesima DGR istitutiva delle sopra citate comunità sociosanitarie ha dato mandato all'IRCCS Policlinico di Milano di approfondire la possibilità di attivazione di una comunità filtro ad altissima intensità e breve permanenza (3-6 mesi) volta a garantire:

il corretto inquadramento diagnostico del target specifico dei minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze
la relativa stabilizzazione clinica prima dell'accesso alle Comunità sociosanitarie ad alta integrazione (CSGM).

La comunità filtro gestirà anche giovani in carico ai servizi della giustizia minorile ai quali sarà riservato almeno il 50% dei posti letto.

L'impegno economico complessivo previsto è pari a euro **1,2 mln/euro**. L'assegnazione all'IRCCS Policlinico di Milano potrà avvenire nei Decreti di assegnazione risorse previsti già dal prossimo esercizio finanziario.

Potenziamento rete d'offerta NPIA residenziale

Rilevato che la copertura sul territorio regionale relativa alle strutture residenziali di NPIA presenta forte disomogeneità, si intendono programmare future azioni volte ad omogeneizzare l'offerta trattamentale regionale con particolare riferimento ai territori che ne

sono più sprovvisti. Nell'attualità, visto lo specifico fabbisogno del territorio della ASST Mantova che alla data del 30/06/2024 non dispone di alcun posto residenziale di NPIA contrattualizzato, si dispone che ATS Valpadana individui e proceda alla contrattualizzazione di 3 posti residenziali già accreditati nel suddetto territorio con decorrenza dal 01/09/2024. A tal fine si prevede di stanziare risorse per un importo pari a **305.000 euro** annui di FSR equivalenti per il periodo residuo del 2024 a euro 101.260, in applicazione delle tariffe vigenti di cui alla DGR XI/7752/2022.

Attuazione del potenziamento posti CD di NPIA

In relazione a quanto previsto dalla DGR XII/1827/2024 - allegato 5 paragrafo 5.5.1. Piano di sviluppo salute mentale - sulla base delle proposte pervenute per il tramite delle ATS si indicano i Centri Diurni di Neuropsichiatria infantile a titolarità pubblica afferenti alle seguenti ASST che potranno dar avvio alle attività per un totale di 8 CD e di 80 posti:

1. ASST Lodi 10 posti tecnici
2. ASST Melegnano-Martesana 10 posti tecnici
3. ASST Ovest Milanese 10 posti tecnici
4. ASST Bergamo EST 10 posti tecnici
5. ASST Bergamo Ovest 10 posti tecnici
6. ASST Papa Giovanni XXIII 10 posti tecnici
7. ASST Val Camonica 10 posti tecnici
8. ASST Lecco 10 posti tecnici

In ordine al completamento delle disposizioni della DGR XII/1827/2024 che prevedono un totale di 130 posti di CD a titolarità pubblica, al presente atto faranno seguito successive disposizioni relative ai restanti 50 posti.

Progetto Rafforzamento DSM

La DGR n. 7661/2022 recepisce l'Intesa, ai sensi dell'allegato sub A, lettera o) dell'Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" (approvata in seduta del 28/04/2022), e, in coerenza con essa, declina i progetti sui quali si basano le attività da realizzarsi nei singoli dipartimenti.

Con nota del Ministero della Salute protocollo 0038297 del 27/10/2023 è stata confermata la data del 6 giugno 2024 quale termine ultimo per realizzazione degli obiettivi generali e specifici identificati nei progetti di rafforzamento e conseguente utilizzo dei fondi economici dedicati. Sebbene sia stato previsto un margine temporale di tolleranza per la conclusione delle attività, soprattutto quelle legate ai rapporti di lavoro attivati in ordine alle progettualità di rafforzamento, in assenza/nelle more di auspicabili ulteriori finanziamenti ministeriali, risulta indispensabile garantire la continuità di intervento nelle aree rafforzate.

Sulla base dell'impegno economico rendicontato dai singoli enti alla data di conclusione del progetto ministeriale (6 giugno 2024) si prevede di sostenere la prosecuzione per almeno un'annualità delle attività con un finanziamento di risorse FSR pari a **5,0 mln/euro**. Sarà cura della competente Struttura della DG Welfare definire con successivo atto i dettagli di riparto e le modalità di registrazione/rendicontazione.

Personale

A completamento di quanto stabilito dalla DGR XII/1827/2024 che prevede che, in sede di prima applicazione, non rientrano tra i servizi di cui al punto 1 della DGR XII/1514/2023 quelli erogati all'interno dei penitenziari, si stabilisce che l'ambito delle REMS è da ritenersi affine a quello della sanità penitenziaria e quindi soggetto alle stesse regole.

Con riferimento alla DGR XII/2003/2024 si precisa che per l'area salute mentale le tariffe orarie indicate per le "altre specialità mediche" sono riferibili agli psichiatri solo per le prestazioni di guardia attiva nei Pronto Soccorso nelle fasce orarie notturne e festive, o per le attività finalizzate a garantire la copertura dei Servizi nei territori con particolare carenza di personale.

Utilizzo della 43/SAN e monitoraggio saturazione offerta residenziale di psichiatria

Si richiama l'indicazione di utilizzo, da parte delle ATS (su proposta delle UONPIA/CPS delle ASST/IRCCS), di quote di FSR extra-contratto (ex 43/san) esclusivamente per inserimento di utenti in strutture sanitarie fuori regione. Tali inserimenti devono avere carattere di straordinarietà e verificarsi sempre ad esito di una istruttoria che dia piena evidenza delle eccezionali motivazioni a fondamento della richiesta. Sulla specifica area di psichiatria adulti, nell'ottica di valorizzare tutta la rete di offerta psichiatrica residenziale accreditata e contrattualizzata lombarda privata e pubblica, si ricorda che l'offerta pubblica, parimenti alla privata, è da considerare tassativamente come opzione di scelta prioritaria per il trattamento residenziale; solo a seguito di indisponibilità di posti sul territorio regionale in area pubblica e privata a contratto, è possibile avanzare richiesta motivata per ricovero in strutture extraregionali.

Ridenominazione dei Programmi di Residenzialità Leggera in Programma Domiciliare Integrato

In ottemperanza e a parziale modifica di quanto indicato nella DGR XII/1827 del 31.01.2024 i programmi di Residenzialità Leggera istituiti con DGR VIII/4221/2007 modificano la denominazione in "Programma Domiciliare Integrato" di seguito PDI.

Ritendo superate alcune parti delle principali normativi di istituzione degli ex Programmi di Residenzialità Leggera (DGR VIII/4221/2007 e DGR VIII/7861/2008) si chiarisce che i Programmi Domiciliari Integrati:

- non hanno il loro fulcro nella struttura residenziale ma, per essere attuati, necessitano dell'appoggio di una soluzione abitativa adeguata ai soggetti assistiti ed individuata con le modalità già in essere previste dalla DGR VIII/4221/2007 e s.m.i.;
- sono svincolati dall'accreditamento;
- devono essere effettuati in strutture/alloggi/unità abitative conformi, secondo le indicazioni del D.M. 14 gennaio 1997, alle "civili abitazioni", le cui caratteristiche sono definite nel Regolamento locale di igiene-tipo, e conformi a quanto previsto dalla DGR n. IV/45266 del 25 luglio 1989 "Aggiornamento titolo III Regolamento locale di igiene tipo";

- possono essere erogati in soluzioni abitative di tipologia variabile (es: casa alloggio CA, casa famiglia CF, appartamenti autonomi AA);
- possono prevedere fino a un massimo di 10 posti letto per stabile o unità abitativa in “moduli” (appartamenti) massimo di 5 posti letto e non meno di 2 posti letto;
- non possono essere erogati al singolo utente residente al proprio domicilio. Tali prestazioni sono, ad oggi, ricondotte all’attività erogata dai CPS/Amb secondo il nomenclatore vigente (Circolare 16/2016 e s.m.i.) con sede “al domicilio”. Qualora il domicilio/residenza di un utente venga individuato come soluzione abitativa adeguata ad ospitare soggetti in PDI, potrà essere utilizzato a tale scopo secondo quanto indicato nei precedenti punti;
- possono essere erogati ad opera di Aziende Sanitarie/Enti gestori di strutture accreditate e a contratto per le attività di psichiatria, che prevedono da parte dei Servizi di psichiatria, l’erogazione di prestazioni di tipo sanitario e socio-sanitario ad utenti clinicamente stabilizzati.

Come stabilito dalla già citata DGR VIII/4221/2007 il reperimento di idonee soluzioni abitative viene effettuato con il concorso degli Enti coinvolti negli Organismi di Coordinamento e di eventuali Soggetti privati, concordando modalità di contributo alle spese e di intervento dei Comuni / Piani di zona e agevolando eventuali convenzioni con il privato sociale per la gestione del servizio.

Con DGR VIII/4221/2007 veniva indicata la “remunerazione in via transitoria e fino a diversa determinazione della Giunta Regionale” delle attività di “residenzialità leggera” pari ad una tariffa giornaliera di euro 45,00/die che, per effetto degli adeguamenti intervenuti ammonta oggi ad euro 47,87/die.

Ritenendo di adeguare il sistema di remunerazione alla flessibilità progettuale ed erogativa degli interventi come sopra richiamato, si riconducono i PDI ad una valorizzazione mensile pari all’attuale tariffa giornaliera per il numero gg/mese.

La valorizzazione del PDI per l’intero mese di riferimento o per la parte del mese, qualora venga avviato o interrotto nel corso del mese, terrà conto della presenza di interventi diretti all’utente erogati e registrati in SIPRL in misura non inferiore a 4 giorni a settimana (intesa da lunedì a domenica).

È introdotta nel SIPRL la Classe “Programma Domiciliare Integrato”. Alla persona arruolata in un PDI deve essere attivata la Classe mediante la registrazione della data di avvio del programma. L’attivazione della Classe determina la comparsa del flag identificativo del PDI; gli interventi possono essere erogati in una delle diverse sedi previste dal SIPRL e precisamente:

- 1) in sede: significa nella struttura alla quale afferisce il PDI (es CPS, CRA, CPA...);
- 2) altra struttura della UOP: quando diversa dalla struttura selezionata per la registrazione della prestazione (es professionista di CPS che eroga prestazione in SPDC se pz ricoverato);
- 3) in remoto: erogabili in situazioni particolari e mai in totale sostituzione degli interventi diretti;
- 4) sede di PDI così come codificata in SIPRL (è selezionabile solo la sede di PDI nella quale è inserito il paziente);

- 5) al domicilio: per esempio in fase di chiusura del programma;
6) altro luogo: qualsiasi luogo diverso dagli altri in elenco.

Qualora si renda necessario erogare interventi estemporanei da parte del CPS/Amb di riferimento e non specifici del PDI, sarà possibile registrarli in SIPRL rimuovendo il flag alla voce PDI (senza chiudere la classe). In questo caso l'intervento verrà considerato a carico del CPS e remunerato separatamente.

La Classe PDI è compatibile con la registrazione di presenze semiresidenziali ricordando che la programmazione delle stesse deve rispecchiare una sostenibilità erogativa/organizzativa rispetto alle prestazioni dirette previste dal Programma Domiciliare Integrato.

Viene di seguito aggiornata la tabella contenuta nell'allegato parte integrante della DGR VIII/7861 del 30 luglio 2008, nella quale sono declinati i contenuti di particolare interesse e oggetto di verifica di appropriatezza

Programma Domiciliare Integrato (PDI)

Criteri di valutazione appropriatezza

Il PDI predisposto per ogni utente è fondato su un Progetto Individuale che descrive gli obiettivi, i tempi, la frequenza delle verifiche, il programma delle attività necessarie a realizzare gli obiettivi definiti?
Il Progetto di PDI è coerente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal CPS di riferimento in collaborazione con l'utente e tutti gli enti/soggetti coinvolti?
Il PDI personalizzato prevede interventi finalizzati al mantenimento delle capacità sociali, di gestione individuale, di tipo risocializzante, riabilitativo, individuali o di gruppo?
Il PDI prevede interventi di rete sociale anche con il coinvolgimento di Associazioni e altri enti?
È presente un documento organizzativo che declina l'organizzazione della struttura abitativa, la pianificazione della presenza del personale sociosanitario coerente con i programmi individuali e le attività da erogare, compresa la calendarizzazione della presenza sempre consultabile dall'utente?
Al fine di garantire adeguate competenze nell'erogazione degli interventi, il personale operante sui PDI ha frequentato un training formativo/addestramento nell'area della salute mentale di almeno 2 mesi?
L'organizzazione dei PDI è collocata all'interno di raccordi/collegamenti funzionali con le altre attività e strutture per la tutela della salute mentale?
Le strutture abitative collocate in aree che facilitano la vita autonoma e sociale, sono conformi alle "civili abitazioni" (DGR 45266/1989)?
Le soluzioni abitative a cui fanno riferimento i PDI si connotano in appartamenti con massimo 5 posti letto, non meno di 2 e quando collocati nello stesso stabile, non superano i 10 posti letto?

2. Dipendenze

ESOD

Con riferimento a quanto previsto dall'art 8 LR n.23 del 12 dicembre 2020 in relazione all'Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze (ESOD) ed a quanto previsto dalla DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 (Regole 2024) - Allegato 5 paragrafo 5.5.6.4 – si prevede uno stanziamento di risorse fino a **2.1 mln/euro** già nelle disponibilità delle risorse previste dal Quadro economico programmatorio SSR anno 2024 di cui alla DGR XII/1511 del 13/12/2023 all'interno della macroarea 4 "Unità di offerta sociosanitarie".

L'individuazione delle progettualità, che deve in ogni caso essere sviluppata prevedendo l'utilizzo di posti letto già esistenti presso U.U.O.O. che siano coerenti con la presa in carico della patologia principale per cui il paziente viene ricoverato, a budget complessivo invariato e considerando i costi derivanti esclusivamente dalla costituzione dell'equipe, sarà oggetto di uno specifico provvedimento a cura della DG Welfare.

Fentanyl:

Facendo seguito alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di contrasto all'uso improprio di Fentanyl, Regione Lombardia intende:

- 1) avviare un percorso di formazione FAD con ECM per gli operatori sanitari e sociosanitari dell'area delle dipendenze sul tema oppioidi sintetici e nuove sostanze d'abuso
- 2) avviare una prima ricognizione sulla diffusione del Fentanyl di durata trimestrale:
 - a) nella popolazione tossicodipendente in carico ai servizi dell'area dipendenze
 - b) per i soggetti afferenti ai Pronto Soccorso per gravi casi di intossicazione da sostanze psicoattive, con uno studio focalizzato su alcuni PS individuati dalle ATS come particolarmente sensibili e rappresentativi della situazione.
 - c) nella popolazione detenuta, sia nei percorsi di presa in carico sia in quelli coinvolti in programmi di messa alla prova da parte della Magistratura. Per quest'ultimi ci si avvarrà della collaborazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP), secondo quanto enunciato nella Circolare DAP del 3/5/2024, prot. 0191238.U relativa al Piano nazionale Fentanyl.

Per il raggiungimento di queste prime azioni Regione Lombardia intende assegnare alle ATS risorse pari a **700 mila euro**, sulla base della popolazione pro-capite. Quanto sopra sarà oggetto di successivi specifici provvedimenti regionali.

3. Disabilità

Voucher ASD:

In continuità con l'azione di consolidamento degli interventi a favore delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD) prevista nell'ambito dell'attuazione del Piano Operativo Regionale Autismo (POA), si intende sostenere il trend di crescita dei Voucher ASD che nel I trimestre anno 2024 ha registrato un incremento delle nuove attivazioni rispetto alle prese in carico al 31/12/2023, pari al 3%. Con il presente provvedimento si intende procedere altresì all'allineamento delle tariffe dei

Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale, così come aggiornate dalla DGR n. XI/6991/2022: prestazione ambulatoriale individuale per minori pari a 44,70 euro e prestazione ambulatoriale di gruppo per minori pari a 16,00 euro.

Alla luce di quanto sopra, si procede alla modifica dell'Allegato C3 "Voucher rivolti alle persone con ASD – Livello 3 DSM-5" della DGR n. XII/2033/2024, limitatamente al paragrafo "Valore del voucher" sostituendo la tabella ivi contenuta con quella di seguito riportata, in cui sono ridefinite le quote annue teoriche dei 5 livelli di trattamento ambulatoriali individuali diretti ed indiretti e i trattamenti di gruppo:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 223,50	11.622,00 €
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 178,80	9.297,60 €
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 134,10	6.973,20 €
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 67,05	3.486,60 €
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 44,70	2.324,40 €

Si conferma quanto indicato nella suddetta DGR in merito al fatto che il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Al fine di garantire la copertura economica delle modifiche sopra evidenziate si prevede un incremento annuale **pari a 1,6 mln/euro** per la copertura dell'incremento tariffario e per sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher, che tiene conto della distribuzione percentuale registrata nel 2023 nei 5 percorsi previsti.

Le risorse attualmente destinate al Voucher ASD, pari ad a 6.5 m.l. annui, vengono pertanto incrementate, risultando complessivamente pari a **8,1 mln/euro** annui.

Per il corrente anno l'incremento, proporzionato al periodo di vigenza del presente atto (settembre – dicembre), corrisponde ad **304.000,00 euro**.

Le risorse saranno ripartite alle ATS valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione, tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico dalla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 dicembre 2023 valorizzando la fascia minori ed adulti (dati da flusso regionale Misura B1).

Riabilitazione età evolutiva

Il Piano di sviluppo salute mentale di cui alla DGR XII/1827/2024 ha posto un particolare focus sugli interventi rivolti all'età evolutiva stante la registrazione da parte delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) di un abbassamento dell'età di esordio, un aumento costante sia dell'utenza che della complessità della patologia.

Nell'ottica di uno sviluppo del suddetto Piano in allineamento con le indicazioni di cui alle "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (Rep. Atti

n.70/CU - 25/7/2019) che indicano l'inserimento organico dei servizi di riabilitazione per l'età evolutiva nella rete dei Servizi dedicata ai disturbi dello sviluppo neuropsichico dell'infanzia e dell'adolescenza, in un'ottica di integrazione e continuità dei percorsi di cura tra ambito sanitario e sociosanitario verso l'età adulta, richiamato quanto previsto dalla sopra richiamata DGR nell'area della riabilitazione in età evolutiva, si dispone quanto segue.

I dati di attività dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza negli anni 2022 e 2023 hanno confermato un aumento dell'utenza (da 116.321 nel 2022 e 120.183 nel 2023) e conseguentemente del numero di prime visite (da 39.853 nel 2022 e 40.194 nel 2023), indicando la necessità di un potenziamento delle attività ambulatoriali di riabilitazione per l'età evolutiva al fine di sostenere una maggiore tempestività nella presa in carico dei minori evitando che i tempi di attesa delle prestazioni possano impedire la precocità degli interventi che in quest'età ha un forte impatto in termini di efficacia e sostenendo il principio della prossimità.

A tal fine è stata effettuata un'analisi per classificare tutti i territori afferenti alle ASST a partire da un indice di copertura di prestazioni riabilitative ambulatoriali in età evolutiva rispetto alla popolazione target (0-17 aa), calcolato tenendo conto delle risposte assicurate sia dalla rete NPIA che dalla rete di riabilitazione sociosanitaria. Si è così pervenuti ad individuare le aree individuate assumendo a riferimento la competenza territoriale di ASST in cui gli attuali volumi di prestazioni riabilitative ambulatoriali in età evolutiva erogati dalle strutture a contratto risultano inferiori alla media regionale, calcolando la relativa distanza da tale media.

Nella prospettiva di rafforzare le aree maggiormente carenti, con un "indice di sofferenza" (i.s) più elevato legato ad una minore offerta prestazionale riabilitativa in età evolutiva, sono stati individuati tre livelli percentuali di incremento applicando il principio di progressività correlata alla distanza dalla media regionale, (Indice di sofferenza vs % Incremento) come si evince dalla tabella di seguito riportata.

Distanza da media		
Fasce i.s.		% Incremento
0%	30%	15%
31%	60%	20%
61%	100%	30%

Ad esito dell'analisi svolta, di seguito si indicano le aree individuate assumendo a riferimento la competenza territoriale di ASST che necessitano di un incremento di attività ambulatoriali al fine di avvicinarsi alla media regionale:

ATS	TERRITORIO ASST di UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	% Incremento
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	15%
	ASST OVEST MILANESE	20%
	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	15%
	ASST DI LODI	15%
322	ASST LARIANA	15%
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	20%
	ASST DELLA VALCAMONICA	15%
	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	20%

325	ASST DI BERGAMO OVEST	30%
	ASST DI BERGAMO EST	15%
326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	30%
	ASST DELLA FRANCIACORTA	20%
	ASST DEL GARDA	30%
327	ASST DI MANTOVA	15%
328	ASST DI PAVIA	15%

Alla luce di tali elementi e nelle more del perfezionamento del processo di revisione della rete d'offerta rivolta all'età evolutiva previsto dalla suddetta DGR, si dispone un incremento delle risorse da dedicare espressamente all'acquisto di prestazioni ambulatoriali rivolte all'età evolutiva, destinando complessivamente **1,5 mln/euro** su base annua.

L'importo sarà destinato alle RIA ambulatoriali in età evolutiva e ai Poli NPIA privati accreditati e già a contratto con SSR ubicati nelle sopra citate aree, secondo le percentuali sopra indicate.

L'incremento percentuale di cui alla tabella precedente è applicato alla quota di budget 2024 riferibile all'incidenza delle prestazioni riabilitative ambulatoriali per minori sul totale della produzione della struttura osservabile nel 2023. Le strutture sottoscriveranno appositi addendum finalizzati all'utilizzo delle risorse aggiuntive assegnate ed espressamente destinate all'acquisto di prestazioni riabilitative ambulatoriali rivolte all'età evolutiva.

Sono escluse dall'incremento di budget le sole strutture che nel 2023 hanno prodotto una quota irrisoria a favore di questo target di età (meno del 2% dei propri volumi ambulatoriali).

Le ATS procederanno a sottoscrivere con i gestori interessati da un incremento di budget un addendum al contratto tipo previsto dalla DGR XII/1827/2024 integrato dalla seguente clausola: l'eventuale iperproduzione rispetto al budget ordinario, se originata da prestazioni ambulatoriali erogate per minori, sarà finanziata fino al limite di(euro). Il budget aggiuntivo non concorre all'eventuale budget di filiera. In ogni caso l'eventuale ulteriore iperproduzione non finanziabile dal budget aggiuntivo può essere finanziata dal budget di filiera

Inoltre, per le suddette aree individuate come carenti, al fine di rendere omogenea e potenziare l'offerta a livello regionale, si autorizzano altresì nuove contrattualizzazioni sia per le UdO RIA ambulatoriali accreditate alla data del 30/06/2024 che erogano prestazioni rivolte all'età evolutiva, in possesso del requisito specifico di accreditamento di cui alla DGR VII/19883/2004 (ovvero la supervisione ed il coordinamento da parte di un medico in possesso della specializzazione in Neuropsichiatria Infantile), sia per i Poli di NPIA privati solo accreditati alla data del 30/06/2024. Pertanto, sono state stanziati ulteriori risorse complessive pari a **400.000 euro** su base annua, da ripartire secondo la tabella sotto riportata, a favore delle UdO/Poli Npia solo accreditati nei territori delle ASST interessate da un "indice di sofferenza" (i.s) più elevato legato alla minore offerta prestazionale riabilitativa in età evolutiva rispetto la media regionale

Registri AFAM/ASAN: 30 giugno 2024 - Poli NPIA privati accreditati - UdO RIA ambulatoriali accreditati e indice di sofferenza per offerta riabilitativa-ambulatoriale – Assegnazione

TIPO UdO	ATS	ATS DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	TERRITORIO ASST DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	i.s.	Assegnazione
RIA	321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ASST DI LODI	13%	26.000,00
RIA	321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	7%	14.000,00
RIA	322	ATS DELL'INSUBRIA	ASST LARIANA	5%	10.000,00
RIA	323	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	49%	98.000,00
NPIA	325	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	31%	62.000,00
RIA	326	ATS DI BRESCIA	ASST DELLA FRANCIACORTA	47%	94.000,00
NPIA	327	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	29%	58.000,00
RIA/NPIA	328	ATS DI PAVIA	ASST DI PAVIA	19%	38.000,00

Le ATS procederanno a sottoscrivere con i gestori interessati da contrattualizzazioni ex novo il contratto tipo previsto dalla DGR XII/1827/2024 integrato dalla seguente clausola:

“Il presente contratto è finalizzato all'erogazione di sole prestazioni ambulatoriali per minori, secondo quanto previsto dalla DGR (indicare estremi della DGR di approvazione del presente allegato) e, pertanto, il budget assegnato pari a.....€ potrà finanziare solo queste specifiche prestazioni; il budget aggiuntivo non concorre all'eventuale budget di filiera”

Ai fine di dare piena attuazione alla manovra in oggetto raggiungendo tempestivamente i relativi obiettivi assistenziali, fermo restando il rispetto dei requisiti generali e specifici di accreditamento, potranno essere remunerate nei limiti del budget assegnato le prestazioni erogate in forza della presente, senza prevedere l'obbligo alla modifica del numero di prestazioni annue accreditate

4. Psicologia

SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE

La Legge Regionale del 25 gennaio 2024, n.1 ha istituito il servizio di psicologia delle cure primarie allo scopo di offrire un intervento psicologico tempestivo e di prossimità a sostegno dell'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in raccordo con i professionisti che operano nella salute mentale e nella prevenzione. Alle spese per l'istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie con la assunzione di almeno un Dirigente Psicologo in ogni Casa di Comunità - stimate in **12 mln/euro** per ciascun anno del triennio 2024-2026 - si provvede nell'ambito del provvedimento della Giunta regionale relativo agli indirizzi di programmazione per la gestione del servizio sociosanitario regionale, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 1 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - Titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese del bilancio 2024-2026.

Gli psicologi della Casa di Comunità ed il servizio di Psicologia delle cure primarie (LR n.1/2024) afferiscono all'Area di Psicologia aziendale della ASST. Con la DGR del 20 maggio 2024, n.2352 è stato costituito, presso La U.O. Rete Territoriale della DG Welfare, l'Osservatorio per la verifica, monitoraggio e controllo della assistenza psicologica erogata dal servizio di psicologia delle cure primarie. L'Osservatorio predisporrà uno strumento per la registrazione dei dati di attività e delle

prestazioni dei servizi di psicologia delle cure primarie che le Direzioni Sociosanitarie delle ASST dovranno fornire annualmente all'Osservatorio della DG Welfare. Laddove non fosse ancora stata istituita l'Area di Psicologia aziendale prevista nel DM 77/2022, tali funzioni gestionali sono svolte dalle U.O. PSicologia delle ASST (LR n.15/2016).

FONDO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DELLA PERSONA E L'ACCESSO AI SERVIZI PSICOLOGICI

Con la DGR del 13 marzo 2024, n. 2008 Regione Lombardia ha deliberato la assegnazione a favore delle ASST e IRCCS San Gerardo delle risorse per la prosecuzione delle attività del "Progetto regionale per il Benessere della persona e la facilitazione dell'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti oncologici ed i ragazzi in età scolare" e nel mese di maggio 2024 è stata liquidata alle ASST e all'IRCCS San Gerardo la totalità delle rispettive quote da utilizzarsi per la assegnazione degli incarichi libero professionali agli psicologi che, sotto la direzione delle U.O.PSIcologia (U.O.PSI) devono dare massima realizzazione alle azioni previste dal Progetto regionale. Entro il 15 dicembre 2024 le Direzioni Sociosanitarie, attraverso le U.O.PSI, dovranno produrre agli Uffici della DG Welfare la rendicontazione delle spese sostenute per il personale e la registrazione delle attività svolte, secondo le modalità già adottate nella precedente annualità e che verranno ribadite con prossima Nota della Struttura Salute Mentale e Dipendenze della DG Welfare. Si ricorda che il Decreto del Ministero della Salute del 13-10-2023 prevede la scadenza del 31-12-2024 per la rendicontazione delle Regioni e Province autonome al Ministero, nonché l'eventuale restituzione delle somme erogate in assenza di adeguata documentazione presentata entro i termini.

Assistenza farmaceutica ospedaliera**File F : indicazioni per un uso appropriato delle risorse SSN**

I dati dei primi mesi 2024 hanno evidenziato una crescita della spesa per i farmaci rendicontati in File F che concorrono alla definizione della spesa nazionale degli acquisti diretti superiore all'atteso e non imputabile ai nuovi farmaci innovativi (oncologici e non).

Come anche indicato già dai competenti uffici della DGW, si dispone come obbligo da parte delle strutture che erogano i farmaci in File F :

- la chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, ricordando che è un obbligo di legge in capo al clinico; qualora non sia chiusa la scheda di registro a trattamento concluso, si dispone un abbattimento del File F (tipologia CO – esclusi gli innovativi) dell'0,3% a fine anno;
- a partire dal flusso del mese di giugno 2024, anche per promuovere a livello ospedaliero la conoscenza e l'uso dei farmaci a brevetto scaduto come opportunità per liberare risorse necessarie alla sostenibilità dell'innovazione, i farmaci di origine "chimica" il cui brevetto è scaduto, con l'esclusione dei farmaci di origine biologica e biotecnologica (come i Fattori della coagulazione, la tossina botulinica, ecc), non verranno più rendicontati in file f (tipologia CO) secondo le indicazioni già fornite dagli uffici competenti.

Le ATS hanno come obiettivo, a partire dall'anno 2024, la verifica su tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano il File f :

- della chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, comunicando alla DGW se risultino strutture con schede ancora non chiuse dopo il 28/02/2025;
- il controllo puntuale della corretta rendicontazione in file F dei farmaci a brevetto scaduto secondo le indicazioni regionali.

Piani di Organizzazione Strategici Aziendali POAS 2022-2024

Nell'ambito del previsto aggiornamento annuale dei Piani di Organizzazione Strategici Aziendali di cui alla nota Protocollo G1.2024.0024531 del 21/06/2024, di cui si conferma integralmente il contenuto, si specifica che l'attivazione o soppressione delle strutture dovrà essere prevista entro il 31/12/2024. A tal fine sarà resa disponibile in POAS Web la compilazione dei campi: "DATA di attivazione" e di "DATA termine" in alternativa al campo "Data di approvazione POAS".

Per quanto sopra esposto il termine di cui al punto 2 della DGR 2588 del 21.06.2024 è posticipato al 31.12.2024, fermo restando l'impossibilità di ricorrere ad operatori economici privati che hanno contenziosi in essere con Regione Lombardia o che applicano clausole contrattuali volte ad inibire o limitare ai professionisti l'esercizio dell'attività professionale nelle strutture del servizio sanitario pubblico.

Parità di genere

Si invitano gli Enti a vigilare affinché nella composizione delle commissioni esaminatrici venga applicato il principio della parità di genere, secondo quanto previsto dall'articolo 57, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Ulteriori determinazioni

- La collaborazione tra Regione ed Enti sanitari per la realizzazione degli obiettivi di tutela della salute e per l'attuazione delle politiche sanitarie, prevista dal punto 6.4 dell'allegato 6 alla DGR n. 1827 del 31/01/2014 recante "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024", si intende riferita anche alla possibilità di utilizzo da parte di RL dei beni strumentali dei suddetti enti.

Si confermano le azioni previste nella DGR N° XII/1827 del 31/01/2024. Di seguito vengono riportati alcuni approfondimenti su specifiche tematiche.

CENTRO OPERATIVO PER L'UTILIZZO DEI DATI SANITARI E SOCIOSANITARI

Nel secondo semestre 2024 proseguirà il percorso di attivazione e operatività del CODS, istituito con DGR N° XII/2283 del 30/04/2024.

OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA

GOVERNO DEI LEA, VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE QUALI/QUANTITATIVE DEL SSR

Nel secondo semestre 2024 proseguiranno le attività di verifica dell'appropriatezza nella codifica dei flussi di competenza degli Enti SSR che alimentano la costruzione degli indicatori di performance.

Si avvieranno audit clinico-organizzativi in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS) e con il diretto coinvolgimento delle ATS competenti territorialmente. Proseguirà il percorso di revisione da parte della DG Welfare degli indicatori di performance delle diverse fonti istituzionali (NSG, PNE, Network Regioni), la cui modalità di fruizione verrà semplificata utilizzando le caratteristiche della nuova piattaforma Tableau, che progressivamente sostituirà l'attuale Portale di Governo.

REGISTRI

Registro Tumori

È in corso l'integrazione organizzativa e funzionale del Registro Tumori Regionale con il Registro Nazionale Tumori, ancora in fase di istituzione, in particolare per gli aspetti tecnico-organizzativi e per quelli di regolamentazione in materia di privacy, per cui è attivo un gruppo di lavoro multidisciplinare interno di Regione Lombardia cui partecipano referenti di questo settore.

Nel secondo semestre 2024 proseguirà l'attività di integrazione e allineamento "temporale" dei Registri tumori delle ATS (che costituiscono parte integrante del Registro Tumori Regionale, secondo il modello a rete adottato) al Centro di Riferimento Regionale (definito con DGR n. XII/1937 del 26/02/2024), anche al fine di garantire il successivo debito informativo verso il Registro Tumori Nazionale. Si prevede l'invio al Registro Tumori Regionale di un periodo (annualità) concordato con la Direzione Generale Welfare, in base alle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute.

Con Decreto n. 10425/2024 è stato istituito il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) del Registro Tumori Regionale, con funzioni specifiche, tra cui consulenza tecnico scientifica in materia, supporto all'implementazione del registro Tumori Regionale, identificazione di priorità di sviluppo e modalità operative, standardizzazione delle tecniche di registrazione tra le ATS.

Proseguirà il Progetto collaborativo con le ATS di "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" di cui alla DGR n. XI/7147 del 17/10/2022.

Contestualmente, verranno avviate le attività della Joint Action europea 03 "Support quality improvement of cancer registry data feeding the European Cancer Information System", che prevede il coinvolgimento delle ATS e che tra l'altro sarà orientato alla definizione di standard qualitativi e tecnici condivisi a livello internazionale.

Registro degli Impianti Protesici Mammari

Nell'ambito delle attività inerenti al Registro degli Impianti Protesici Mammari, il Ministero della Salute ha attivato uno specifico sottogruppo interregionale finalizzato a definire i percorsi sanzionatori nei casi illeciti previsti dalla normativa. In particolare, saranno oggetto di verifica, con l'eventuale erogazione sanzioni da parte dell'organo accertatore, i seguenti criteri:

- rispetto dei requisiti di specialità per i Chirurghi, con particolare riferimento a coloro che effettuano interventi di impianto di protesi mammarie per finalità estetiche;

- rispetto dei requisiti di maggiore età per pazienti che si sottopongono a interventi di impianto di protesi mammarie per finalità estetiche;
- appropriatezza della codifica di malformazioni mammarie in diagnosi principale per interventi con finalità ricostruttiva a carico del SSN;
- rispetto della registrazione degli interventi di impianto o rimozione di protesi mammarie entro e non oltre 3 giorni a decorrere dalla data dell'intervento (art. 10 comma 2 del DM 19 ottobre 2022).

Si richiama la circolare n. 47032 del 5.6.2024 a firma del Direttore Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della Salute, diffusa con nota prot. G1.2024.0021404, che fornisce indicazioni operative sulle modalità di alimentazione del registro degli impianti protesici mammari nonché sui requisiti professionali richiesti per l'impianto/rimozione di protesi mammarie, sia a fini ricostruttivi che estetici.

Da ultimo, si evidenzia che la completa registrazione degli interventi di protesi mammarie potrà essere verificata come corrispondenza tra numero di impianti registrati dalle strutture sanitarie pubbliche SSR e numero totale di protesi mammarie acquistate dal SSR (flusso Consumi).

AZIONI COLLABORATIVE CON GLI OSSERVATORI EPIDEMIOLOGICI DELLE ATS

Si richiamano le principali attività in corso con le Unità di Epidemiologia delle ATS, che verranno proseguite nel secondo semestre del 2024, tra cui:

- sviluppo del Registro Tumori Regionale e attivazione della relativa Commissione Tecnico Scientifica
- realizzazione dei portali di "Profilo Salute" delle ATS, secondo le modalità e le tempistiche di coinvolgimento concordate nel corso dell'anno
- sequele post acute dell'infezione da SARS-CoV-2 (PASC)
- sorveglianza sindromica.

Grazie anche all'implementazione dei portali di "Profilo Salute", le Unità di Epidemiologia effettueranno un costante monitoraggio delle performance in ambito ospedaliero e territoriale, utilizzando le informazioni dei flussi sanitari correnti, e contribuiranno allo sviluppo e alla manutenzione dei Portali Regionali per rendere disponibili tali informazioni, in modalità strutturata e nella logica degli open data per la popolazione, con rispetto della normativa in materia di privacy.

Verrà ultimata la produzione di una "Scheda Medico" per il monitoraggio delle attività dei Medici territoriali, che verrà condivisa entro il 31.12.2024 in un apposito tavolo regionale in fase di istituzione.

GOVERNO E MONITORAGGIO DEI TEMPI/LISTE DI ATTESA – RICOVERI

Nel secondo semestre 2024 si avvierà il processo di **revisione del flusso delle rilevazioni ex ante** dei tempi di attesa (MTA e ALPI), come specificato nella sezione successiva.

Nell'ambito del progetto ministeriale "**Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati**", che attualmente in Lombardia coinvolge i referenti di quattro Ospedali Pilota (ASST Crema, ASST GOM Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo), nel secondo semestre 2024 verrà effettuato un corso di formazione in collaborazione con Polis con le modalità delle "comunità di pratica", rivolto agli esperti di settore e alle direzioni Strategiche. In questa prima fase verranno quindi strutturati i contenuti della formazione che nel 2025 sarà inserita nei piani formativi di tutte le ASST e svolta in modalità periferica, in modo da raggiungere capillarmente tutto il personale coinvolto nel percorso.

I principali obiettivi finali del percorso formativo sono:

- dal punto di vista della programmazione, diffondere a livello regionale il documento organizzativo del percorso del paziente chirurgico in elezione e renderlo operativo nelle Aziende
- dal punto di vista epidemiologico, creare un set di indicatori, basati sul documento, che le Aziende invieranno in Regione per monitorare il processo e apportare miglioramenti laddove necessario.

DATI E FLUSSI INFORMATIVI

OPEN DATA, PORTALE EPIDEMIOLOGICO, ACCESSO AL PATRIMONIO INFORMATIVO REGIONALE

Verrà reso disponibile un **nuovo Portale Epidemiologico**, comune alla UO Osservatorio Epidemiologico Regionale e alla UO Prevenzione, che tra l'altro ospiterà una sezione Open data revisionata relativa ai dati di pertinenza.

Nell'ambito dell'evoluzione del **sistema di accesso ai dati sanitari regionali** per finalità di programmazione Regionale, si proseguirà nella revisione della normativa regionale di riferimento e nella produzione di un provvedimento deliberativo regionale in materia, in risposta alla necessità di aggiornare la procedura e le regole per lo svolgimento delle analisi sul Patrimonio informativo sociosanitario regionale nell'ambito delle funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini.

FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E SOCIO SANITARI

Tempistiche di rendicontazione dei flussi

A parziale rettifica di quanto indicato nella DGR N° XII/1827 del 31/01/2024, la scadenza di trasmissione dei flussi sanitari (tra cui SDO e 28SAN) e sociosanitari riferiti all'anno 2024, è prevista in data 20 febbraio 2025, al fine di consentire la chiusura del bilancio annuale entro i tempi previsti.

Entro il 31 ottobre 2024 verrà adottata una Delibera che specificherà ulteriormente le scadenze e le finalità di rendicontazione dei flussi sanitari e sociosanitari, definiti a cura di un Gruppo di lavoro che verrà specificamente istituito all'interno della Direzione Generale Welfare.

Flussi ministeriali

Con procedura centralizzata sono state registrate su NSIS le anagrafiche delle 101 Centrali Operative Territoriali attivate con DGR n. XII/2616 del 24.06.2024. Tale attività ha interessato solo le ASST territorialmente competenti, in conformità con quanto previsto dal DM 22 dicembre 2023 "*Variatione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie*".

Si richiama l'attenzione degli Enti sulla necessità di mantenere aggiornati i contenuti informativi riportati nei corrispondenti modelli STS.11, anche al fine di rendicontare correttamente il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (Rif.C.2.i.c.2).

Flusso prenotazioni ex ante specialistica ambulatoriale

Nelle more dell'adozione del nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2024-2026, si anticipa che a decorrere da gennaio 2025, tutti gli Enti pubblici e privati accreditati eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale, saranno tenuti alla trasmissione di tutte le prenotazioni riferite a prestazioni erogate in regime istituzionale e ALPI, oggetto del monitoraggio ex-ante.

Le specifiche tecniche, prodotte da Agenas in collaborazione con appositi sottogruppi regionali, saranno emesse nel secondo semestre 2024 e prevederanno l'istituzione di un nuovo flusso regionale a cadenza mensile.

Flusso SDO per ricoveri di riabilitazione

Per la rilevazione dei ricoveri di riabilitazione si confermano le indicazioni già trasmesse con nota prot. G1.2024.0023847 del 19/06/2024. Dal punto di vista operativo, durante il secondo semestre 2024, gli Enti interessati dovranno integrare le trasmissioni con i tracciati SDO-R e SDO-D. Il recupero del pregresso (1° semestre 2024) potrà essere effettuato mediante la trasmissione in correzione dei record già inviati e accolti in precedenza. Le indicazioni di dettaglio potranno essere reperite nell'apposita area documenti di SMAF.

TARIFFE

Si richiama la DGR n° XII/957 del 18/09/2023 ad oggetto "Prime determinazioni in merito alla modalità d'introduzione del Nuovo Tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale", per precisare che la

durata di validità della ricetta ai fini della prenotazione, indicata “fino a 6 mesi” è da intendersi “fino a 180 giorni” dalla data di prescrizione. Si ribadisce che tale validità è stata temporaneamente modificata per garantire la corretta implementazione del nuovo Nomenclatore, anche a seguito di confronti interregionali, e potrà essere riportata a 1 anno dopo l’entrata in vigore dello stesso (attualmente differita dal DM 31 marzo 2024, GU n.101 del 2.05.2024), fatte salve le eventuali indicazioni specifiche che dovessero pervenire dal Ministero della Salute sulla durata temporale di tale validità.

Si precisa inoltre che a decorrere dal secondo semestre 2024 verranno proseguite le attività di confronto con i diversi professionisti di riferimento per valutare l’implementazione delle prestazioni del nuovo Nomenclatore Regionale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente, e nello spirito di valorizzazione delle diverse figure professionali, compresi il personale e le professioni sanitarie- sociali, relativamente agli ambiti e ai profili di competenza, anche in riferimento a quanto approvato nel Piano Sociosanitario Integrato lombardo 2024-2028 - Deliberazione del Consiglio di Regione Lombardia XII/395 del 25.06.2024.

ULTERIORI INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

Si richiama il contenuto del punto 9 dell'allegato 1) alla D.G.R. n. XII/850/2023 rubricato "Ulteriori indicazioni operative per l'attuazione degli investimenti", evidenziando l'impegno della Direzione Generale Welfare nella costante attività di monitoraggio sulle modalità e tempi di impiego delle risorse da parte delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento ai piani di investimento relativi ai fondi regionali.

Nell'ambito delle previsioni riportate al paragrafo "Gestione tecnico amministrativa degli interventi di edilizia sanitaria e sociosanitaria", con particolare riferimento ai progetti di edilizia sanitaria finanziati con fondi regionali e all'utilizzo dei residui a seguito della conclusione dell'intervento, il paragrafo sotto riportato:

"In coerenza e in continuità alla DGR n. XI/2672/2019 si stabilisce che:

In attuazione del D. Lgs.118/2011, in continuità con le indicazioni fornite nel 2019 ed in relazione alla necessità di assicurare la liquidabilità dei fondi perenti, la Direzione Generale Welfare potrà autorizzare, nell'anno 2023, unicamente l'utilizzo delle economie relative ad impegni di spesa successivi all'esercizio 2018 (compreso); per la definizione di "economie" si rimanda al p.to C) del capitolo 4.2 della "Guida pratica per la redazione dei progetti e l'attuazione degli investimenti" approvata con D.D.G. Welfare n. 19173/2019. Gli enti del sistema sono tenuti ad inviare unicamente richieste di utilizzo delle economie coerenti con tale indicazione",

viene aggiornato come segue:

"In coerenza e in continuità alla DGR n. XI/2672/2019 si stabilisce, confermate le indicazioni fornite nel 2019 con riguardo alla liquidabilità dei fondi perenti, che la Direzione Generale Welfare potrà autorizzare, nell'ambito di ciascun esercizio finanziario, unicamente l'utilizzo delle economie relative ad impegni di spesa riferiti al quinquennio precedente (considerando i cinque anni solari precedenti l'istanza); per la definizione di "economie" si rimanda al p.to C) del capitolo 4.2 della "Guida pratica per la redazione dei progetti e l'attuazione degli investimenti" approvata con D.D.G. Welfare n. 19173/2019. Gli enti del sistema sono tenuti ad inviare unicamente richieste di utilizzo delle economie coerenti con tale indicazione".

Si segnala, inoltre, la disciplina contenuta nell'art. 43 del Codice dei Contratti Pubblici "Metodi e strumenti di gestione informativa digitale delle costruzioni" che, in continuità con l'art. 23, comma 13 del D. Lgs. 50/2016 e il D.M. 560/2017, introduce l'obbligo, con decorrenza dal 1° gennaio 2025, di adozione, da parte delle stazioni appaltanti, amministrazioni concedenti ed operatori economici, di strumentazione digitale adeguata ai fini della progettazione e realizzazione di opere pubbliche di nuova costruzione e per interventi su costruzioni esistenti per importo a base di gara superiore a 1 milione di euro.

Si cita, nello specifico, il BIM (Building Information Modeling), quale nuovo approccio metodologico - operativo introdotto dal D.M. n. 560/2017, finalizzato all'ottimizzazione dei processi che vengono messi in atto per pianificare, realizzare, mantenere un immobile tramite l'ausilio coordinato di più software, device e operatori inseriti in uno stesso network, permettendo in tempo reale di gestire innumerevoli aspetti di un immobile, anche simultaneamente e da luoghi diversi.

Si rammenta che sono esonerati da questo adempimento solo ed unicamente gli interventi:

- con importo inferiore a 1.000.000,00 (soglia riferita alla sez. A del Q.E. ovvero lavori/forniture/servizi al netto di iva ma comprensivi dei costi della sicurezza posti a base di gara);
- di manutenzione ordinaria;
- di manutenzione straordinaria;

Tutti i sopramenzionati punti non sono motivazione di esonero qualora gli interventi riguardino opere precedentemente eseguite con l'uso di metodi e strumenti di gestione informativa digitale.

Si specifica che, per ciascuna progettualità sviluppata secondo la metodologia in esame, le Stazioni Appaltanti saranno tenute a presentare a Regione Lombardia documentazione che, in applicazione delle previsioni di cui all'art. 43, commi 2 e 4 del D. Lgs. 36/2023 e dei contenuti dell'allegato I.9, comprovi almeno:

- piano di formazione specifica del personale secondo i diversi ruoli ricoperti, con particolare riferimento ai metodi e agli strumenti digitali di modellazione;
- piano di acquisizione e di manutenzione degli strumenti hardware e software di gestione digitale dei processi decisionali e informativi;
- atto di organizzazione per la formale e analitica esplicazione delle procedure di controllo e gestione.

Tale adempimento, a cui le Aziende Sanitarie del SSR dovranno ottemperare, costituirà oggetto di una più dettagliata disciplina ed analisi in fase di revisione della "Guida pratica per la redazione dei progetti e l'attuazione degli investimenti" di cui a D.D.G. Welfare n. 19173/2019.

INCENTIVI FUNZIONI TECNICHE 2024

Per il 2024 si applicano le medesime regole applicate per il 2023.

A settembre verrà costituito un tavolo di lavoro con i Coordinatori dei Consorzi al fine di definire possibili variazioni da applicare con decorrenza 2025.

CURE PRIMARIE

Come da Delibera n. 6278 del 11/04/2022 è prevista in ogni ASST la costituzione di un Dipartimento funzionale di Cure Primarie che si caratterizza per presidiare il governo dell'area delle cure primarie e dei servizi che concorrono all'assistenza sanitaria globale alla persona sul territorio garantendo un sistema di cure erogate vicino ai luoghi di vita delle persone.

Funzioni:

- integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
- facilitare l'accesso alle cure e all'assistenza per contrastare le disuguaglianze
- garantire l'attività clinico assistenziale di assistenza primaria e la presa in carico della persona in particolare cronica e fragile ed il consolidamento delle relazioni tra i professionisti che operano nei diversi setting assistenziali;
- svolgere azioni di governo della domanda in collaborazione con i professionisti del sistema delle cure primarie, attraverso i Referenti AFT.
- attuare, in stretto raccordo con ATS, un sistema di governance territoriale che consenta la descrizione del profilo epidemiologico e degli indicatori correlati con i bisogni e gli esiti di salute della popolazione di riferimento, la stratificazione e il monitoraggio per fattori di rischio, al fine di individuare priorità di intervento, con particolare riferimento alla popolazione in condizioni di cronicità/fragilità e disabilità .
- promuove e sviluppa progettualità innovative sia gestionali che di partnership nell'ambito delle Cure Primarie con particolare attenzione agli strumenti di integrazione professionale e per programmare percorsi formativi dedicati in particolare allo sviluppo della cultura dell'integrazione e della continuità delle cure.

All'interno del dipartimento è prevista la Struttura Complessa Cure Primarie che si caratterizza per assicurare funzioni gestionali, tecniche e amministrative trasversalmente a tutte le U.O. territoriali della ASST.

Funzioni:

- promuovere e sviluppare la programmazione e il monitoraggio di progetti di Governo Clinico nel rispetto degli Accordi Integrativi Regionali e Accordo Collettivo Nazionale e in continuità con il Comitato Regionale (Delibera n.11/6759, n.12/2653);
- garantire la corretta attuazione degli accordi nazionali e delle convenzioni della medicina territoriale;
- collaborare con la direzione strategica aziendale nella gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali della medicina generale e della pediatria;
- collaborare alla definizione dei nuovi modelli organizzativi (AFT, PIC, CdC, COT, OdC) in un'ottica di miglioramento della qualità, semplificazione, integrazione di servizi e livelli di cura, sostenibilità del sistema.
- garantire, implementare e monitorare la rete dei servizi territoriali rivolti ai pazienti cronici a diversi livelli di complessità, favorendo azioni efficaci a garanzia della continuità di cura e assistenza tra ospedale e territorio;
- collaborare alle sperimentazioni innovative per la presa in carico della cronicità anche attraverso lo sviluppo della telemedicina con particolare riferimento alla specificità della medicina territoriale;
- promuovere la progettazione e la diffusione delle linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici, condivisi con gli MMG, Distretti, Specialisti Aziendali/Enti Erogatori e le UOC Ospedaliere a garanzia dell'appropriatezza prescrittiva.

Come da Delibera n.12/2653 del 01/07/2024 e in continuità con l'ACN entrato in vigore il 04.04.2024, è previsto in ciascuna ASST la costituzione di un Comitato Aziendale e in ciascuna ATS la Delegazione Trattante per la Medicina Generale.

L'attività del Comitato Aziendale, indicata dall'art. 12 co. 10 dell'ACN citato, è principalmente orientata a:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle forme organizzative multiprofessionali.

E' prevista la costituzione del Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta che potrà, in considerazione della L.R. 22/2021 e alla possibilità che le ASST possano convenzionarsi per la gestione comune dell'Assistenza Primaria, essere insediato all'interno dell'Azienda capofila.

CURE PRIMARIE - INDICAZIONI IN ORDINE ALLE PROGETTUALITA' DI GOVERNO CLINICO E SPECIFICHE LINEE DI ATTIVITA'

Le ASST adottano le misure necessarie (con coordinamento delle azioni in capo ai Dipartimenti Cure Primarie) per favorire l'attuazione delle progettualità di Governo Clinico/linee di attività contenute negli Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale e Pediatria di Famiglia a valere per il 2024, con particolare attenzione a:

- ✓ Campagna vaccinale antinfluenzale
- ✓ Processi di Presa in Carico degli assistiti con patologie croniche e/o condizione di fragilità
- ✓ Processi di Sorveglianza Domiciliare Programmata
- ✓ Avvio e gestione degli hotspot infettivologici in attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu)
- ✓ Avvio (nel caso di nuova attivazione) e gestione della Continuità Assistenziale Pediatrica

La Direzione Generale Welfare assicura momenti dedicati di confronto con i Dipartimenti Cure Primarie per lo specifico supporto e indirizzo operativo.

CURE PRIMARIE - INDICAZIONI IN ORDINE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In attuazione del D.M. 23 maggio 2022, n. 77 le ASST insediano tutte le sedi di Continuità Assistenziale e degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT) nelle Case di Comunità nel più breve tempo possibile secondo specifico cronoprogramma, in considerazione dei lavori di ristrutturazione in corso. Suddetto cronoprogramma dovrà essere socializzato con la Direzione Generale Welfare (seguirà nota di dettaglio).

Ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021, le ASST creano una nuova voce di pagamento sul cedolino del Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria per il riconoscimento della quota di Euro 13,62, oneri esclusi, *per ogni ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all'interno delle Case*

della Comunità hub e spoke. L'integrazione funzionale di tutte le sedi di Continuità Assistenziale con le Case di Comunità del territorio è comunque garantita dal NEA 116117.

Il compenso del Medico di Assistenza Primaria che effettua attività nelle sedi di Continuità Assistenziale e presso gli Ambulatori Medici Temporanei, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, si articola in:

- ✓ quota oraria di Euro 24,25
- ✓ quota oraria di Euro 0,26
- ✓ quota oraria di Euro 13,62

per un valore complessivo pari a Euro 38,13 oneri esclusi e, pertanto, pari a Euro 42,085 oneri inclusi. Nel caso di AMT eccezionalmente non insediati nelle Case di Comunità del Territorio, in ordine ad aspetti di "prossimità territoriale" da assicurare, tali AMT devono essere funzionalmente integrati con le Case di Comunità di riferimento per il tramite, ad esempio, di servizi informatici, supporti amministrativi, Infermieri di Famiglia e Comunità.

Per i territori che, sotto il coordinamento stretto di DGW e AREU stanno dando applicazione alla DGR n. 2588 del 21 giugno 2024 ad oggetto DETERMINAZIONI IN ORDINE AL MODELLO DI FUNZIONAMENTO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) e segnatamente al capitolo PRESENZA MEDICA H24 IN CASA DI COMUNITA' IN RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE si prevede una mobilità dei Medici tra le Centrali UNICA ai fini della FORMAZIONE SUL CAMPO, tale formazione si applica sia per la necessità di apprendimento da parte del Medico (affiancamento) che per il supporto che il Medico, già formato per l'attività in Centrale UNICA, può garantire ai Colleghi, in Centrale in considerazione della novità e della peculiarità dell'attività lavorativa.

Tra le ASST interessate sarà necessaria la stipula di apposita convenzione a garanzia delle tutele assicurative e datoriali dei Medici nel processo di FORMAZIONE SUL CAMPO.

CURE PRIMARIE - MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE E ATTIVITÀ RESIDUALI GIÀ SVOLTE DAI DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE

Con riferimento e a seguito alla nota prot. G1.2024.0001924 del 18/01/2024, considerata la realtà ad oggi esistente nel territorio regionale, si ritiene opportuno ricordare e precisare che la DGR X/5166 del 16.05.2016 – Allegato 1 aveva previsto che, in materia di mobilità sanitaria internazionale, *"tutte le attività amministrative relative alla assistenza dei lombardi all'estero e degli stranieri in Lombardia dovranno essere effettuate dai distretti ASST per nome e per conto delle ATS"*.

A seguito di ciò e dato il trasferimento del personale dei Dipartimenti Cure Primarie nelle ASST, le ATS e le ASST sono invitate, nel quadro della propria autonomia e in armonia con le diverse realtà locali, laddove il personale dei Dipartimenti Cure Primarie addetto alla mobilità sanitaria internazionale, a far tempo dal 01.01.2024, sia stato trasferito nelle ASST del territorio a sottoscrivere Accordi Convenzionali per la regolamentazione delle attività amministrative di mobilità sanitaria internazionale, la cui titolarità resta in capo alle ATS cui viene assegnato il relativo finanziamento, Accordi che prevedano l'utilizzo di personale di ASST da parte delle ATS tenendo conto della necessità di:

- salvaguardare e mantenere le conoscenze e competenze tecniche nel tempo formatesi anche, ma non solo, a garanzia della continuità nella trattazione della materia e a salvaguardia del percorso professionale degli operatori interessati, nel riconoscimento del personale quale parte del patrimonio del SSR;
- salvaguardare l'omogeneità dei processi amministrativi nel territorio di una stessa ATS;
- individuare, per la Direzione Generale Welfare regionale, un unico referente di mobilità sanitaria internazionale per tutto il territorio di ciascuna ATS, indipendentemente dalla collocazione del referente locale (quindi in ASST laddove sia avvenuto il trasferimento del personale);

- implementare le interrelazioni tra i processi cosiddetti di front office/scelta e revoca/istruttoria/altro e gli aspetti economici al fine di un continuo miglioramento del dato economico, prevenendo quindi anche l'attività di fatturazione di mobilità sanitaria internazionale, correlatamente alla attività del referente, in ASST laddove sia avvenuto il trasferimento del personale;
- formalizzare lo svolgimento delle attività amministrative di front office da parte della ASST e l'adozione di atti che comportino rimborsi/contributi/costi che gravano sul bilancio ATS da parte di ATS medesima;
- ricomprendere alcune attività amministrative, eventualmente già svolte dai Dipartimenti Cure Primarie in ATS sino al 31.12.2023, quali, a solo titolo di esempio, erogazione dei contributi per i soggiorni climatici agli invalidi aventi diritto, pratiche relative alla procreazione medicalmente assistita – PMA fuori regione, negli accordi convenzionali in questione, sempre con attenzione alla fase di front office e istruttoria del procedimento e alla parte che formalmente dispone i pagamenti, questi da parte di ATS.

Allegato 10 – PREVENZIONE

Facendo seguito a quanto previsto dalla DGR 1827/2024 si precisa che, ove non siano ancora stati nominati i direttori dei dipartimenti funzionali di Prevenzione, le ASST sono tenute a nominarli entro ottobre 2024.

Ad integrazione delle disposizioni contenute nella DGR XII/1827/2024 (Regole 2024) e con riferimento alla numerazione dei paragrafi dell'allegato 1- Area Prevenzione- si evidenziano, di seguito, i punti interessati dagli aggiornamenti.

1.1.1. PIANO PANDEMICO - PANFLU

1.1.1.3.

Facendo seguito a valutazioni per la privacy, è stato verificato che, tramite il sistema Microbio, è possibile effettuare comunicazioni pertinenti al Sistema di Segnalazione delle Malattie Infettive (SMI) esclusivamente per i casi di malattia infettiva rilevati in Microbio e che corrispondono a quelli contenuti nell'Allegato A del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022 (Revisione del sistema di segnalazione della malattie infettive).

Al fine di garantire l'accuratezza del dato da trasmettere e consentire l'eventuale attivazione dell'indagine epidemiologica da parte della Agenzia di Tutela della Salute (ATS), competente territorialmente, Microbio inoltra a Sistema delle Malattie Infettive (SMI) i soli eventi validati mediante attestazione digitale da parte del Direttore Sanitario (o Direttore Generale) della singola ASST/IRCCS/Casa di Cura Privata Accreditata, in qualità di Titolari autonomi dei dati personali censiti a sistema. Seguiranno atti per la messa in opera dell'attivazione per ogni singola struttura. In tal caso il sistema trasmetterà allo SMI, mediante invii automatizzati (alert automatici), i dati personali relativi agli eventi microbiologici rilevati.

In merito all'invio di dati da parte delle ASST/IRCCS pubblici di eventi di pronto soccorso e di eventi ricovero di cui al progetto EVVAI, tutte le strutture pubbliche sono tenute a popolare tali flussi ricompresi nel progetto migliorando la copertura e la completezza dei medesimi.

Si fa presente che gli eventi di Pronto Soccorso saranno confrontati con i dati EMUR, per i quali si attende una percentuale di copertura dei dati superiore al 90%; analogamente gli eventi di ricovero saranno confrontati con il tracciato SDO, per i quali si attende una copertura di oltre il 95%.

1.1.1.3. Vista la relazione di ARIA sullo stato dello sviluppo del sistema informativo di cui alla nota G1.20240026412 del 02/07/2024, al fine di garantire l'aggiornamento e l'evoluzione dei sistemi informativi lombardi per la preparazione ad una risposta pandemica, vengono destinati 15 milioni di Euro per gli anni 2025 - 2026 - 2027 (circa 5 milioni all'anno) a valere degli accantonamenti disponibili nella GSA 2022-2023 nel Fondo Risorse Indistinte Finalizzate – PANFLU.

E' prevista, in particolare, l'evoluzione e l'integrazione, anche con strumenti di intelligenza artificiale per l'ottimizzazione delle funzioni native, dei seguenti applicativi:

- **Sasha - Support and Advice System for Health Administrators, Sistema regionale di monitoraggio del piano pandemico (PanFlu):** si intende implementare una sezione di forum per stimolare lo scambio di strategie e soluzioni operative implementate in risposta alle varie azioni del PanFlu e una sezione interattiva di avvisi per raggiungere in tempi rapidi tutti gli interlocutori interessati; inoltre è prevista la diffusione del gestionale a tutti gli enti e gli attori del SSR, compresi le strutture private, le UDO territoriali, i medici di famiglia, etc.;
- **SMI - Sistema per la Sorveglianza delle Malattie Infettive:** si intende implementare l'integrazione con il sistema Microbio e gli applicativi regionali e delle singole ATS per la gestione delle malattie trasmesse da alimenti e delle arbovirosi;
- **ARVAX - Sistema Vaccinale:** si intende implementare l'integrazione con i software delle farmacie, della cartella clinica e dei portali regionali di prenotazione
- **Geosa - GEOgrafia Salute e Ambiente,** servizio che consente di visualizzare, mediante l'uso di mappe cartografiche strutturate su diversi livelli informativi, i dati relativi ai cluster e alla distribuzione, per esempio eventi di particolari malattie infettive, rendendo disponibili casi d'uso specifici.

1.1.1.4.

Nelle more della modifica dell'art. 11 bis della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, al fine di proseguire il rafforzamento delle attività di governance regionale, viene istituito il **Centro Regionale Vaccinazioni** presso la ASST FBF/Sacco.

Il Centro avrà il compito di supportare la UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare in tema di monitoraggio delle coperture vaccinali, realizzazione delle procedure operative per le vaccinazioni, audit e sistema di alert rispetto alla disponibilità dei vaccini a seguito di gare gestite da Aria SpA.

L'attivazione del Centro non comporta costi aggiuntivi al Sistema Sanitario trattandosi di mera riorganizzazione di attività già svolte dall'azienda.

1.1.1.5

Al fine di verificare il rafforzamento delle funzioni di direzione e formare le persone individuate, si chiede alle Direzioni delle ASST/IRCCS Pubblici di fornire entro il 30 settembre evidenza di avere acquisito e/o attivato percorsi per l'acquisizione delle risorse umane dedicate al PANFLU come già previste e finanziate nell'ambito dell'allegato 7 della DGR 1827/2024, ovvero fornire evidenze della programmazione prevista.

1.1.1.5

Al fine di garantire la piena operatività del piano epidemico influenzale a supporto delle attività di ricovero per la stagione 2024/2025, saranno garantite, con le medesime modalità di cui alla DGR 1125/2023, risorse sino ad Euro 5.924.568,00, di cui Euro 3.782.505,84 a carico del FSR di parte corrente 2024 ed Euro 2.081.742,16 mediante utilizzo degli accantonamenti aziendali 2023, come dettagliato da tabella sotto riportata:

		risorse previste dalla DGR 1125	rendicontato 2023/24*	Accantonamenti aziendali	risorse aggiuntive messe a disposizione FSN 2024	risorse a disposizione per stagione 24-25
321	ATS MILANO	2.134.044 €	965.696,96 €	1.168.347,04 €	965.696,96 €	2.134.044,00 €
322	ATS INSUBRIA	1.093.260 €	801.385,71 €	291.874,29 €	801.385,71 €	1.093.260,00 €
323	ATS MONTAGNA	218.652 €	0,00 €	218.652,00 €	0,00 €	218.652,00 €
324	ATS BRIANZA	607.853 €	577.068,46 €	30.784,54 €	577.068,46 €	607.853,00 €
325	ATS BERGAMO	362.962 €	423.282,00 €	-60.320,00 €	423.282,00 €	423.282,00 €
326	ATS BRESCIA	524.765 €	409.360,00 €	115.405,00 €	409.360,00 €	524.765,00 €
327	ATS VAL PADANA	537.884 €	344.147,60 €	193.736,40 €	344.147,60 €	537.884,00 €
328	ATS PAVIA	384.828 €	261.565,08 €	123.262,92 €	261.565,08 €	384.828,00 €
		5.864.248 €	3.782.505,84 €	2.081.742,16 €	3.782.505,84 €	5.924.568,00 €

*rendicontate con nota Protocollo G1.2024.0013127 del 09/04/2024

Le risorse di parte corrente del FSR di competenza 2024 saranno assegnate in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024.

1.1.1.5.

Progetto Pilota Hot Spot infettivologico

Nelle more della sottoscrizione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/92 – triennio 2019-2021, che all'art. 4 punto c) prevede l'integrazione nelle reti territoriali dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e delle con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche con il coinvolgimento dei medici nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio, viene avviato un **progetto pilota di Hot Spot Infettivologico** sul territorio regionale.

La progettualità deriva dalla collaborazione sinergica tra la UO Prevenzione e la UO Rete Territoriale della Direzione Generale Welfare (Struttura Cure Primarie) e rappresenta un goal trasversale tra l'Area della Prevenzione e l'Area delle Cure Primarie.

Al fine di rinforzare il SSR nelle fasi di aumento di incidenza delle sindromi influenzali, saranno quindi attivati, presso le ASST, **Hot Spot Infettivologici** dedicati a pazienti con sintomi respiratorie.

Il rationale dell'iniziativa è diminuire gli accessi in pronto soccorso rafforzando la capacità di erogazione di visite mediche e relativa presa in carico dei pazienti attraverso la valorizzazione del ruolo del Medico di Assistenza Primaria (MAP) che si aggiungono ai professionisti del SSR anche nelle ore di chiusura degli ambulatori della medicina di famiglia.

Gli Hot Spot infettivologici saranno gestiti direttamente dai MAP sotto il coordinamento delle ASST.

Le ASST nelle quali saranno presenti Strutture Complesse di Infettivologia dovranno garantire momenti di formazione dedicata ai MAP, anche per le Aziende non dotate di tale struttura.

Gli Hot Spot infettivologici saranno attivi 4 ore al giorno (indicativamente dalle 20.00 alle 24.00) da lunedì al venerdì e 8 ore al giorno i sabati domeniche e durante i giorni festivi (indicativamente dalle 10.00-18.00). I locali sono indicati dalle ASST (con individuazione prioritaria di spazi nelle Case di Comunità) e dovranno essere già funzionali e funzionanti al momento della identificazione. Indicativamente sono previste 4-5 visite all'ora.

Per ogni turno di Hot Spot dovranno essere previsti almeno 4 medici (MAP) per un compenso di 80 euro/ora cadauno, oneri inclusi, in libera professione, da riconoscere direttamente nel cedolino mensile, valorizzando l'attività su base oraria.

Le ASST dovranno prevedere un supporto infermieristico per un compenso rispettivamente di 50 euro/ora in prestazioni aggiuntive.

Il servizio dovrà essere reso noto tramite campagne informative dedicate, utilizzando tutte le forme di comunicazione istituzionale ritenute più efficaci.

Il servizio sarà attivato dal Numero Europeo Armonizzato 116117 che, dopo avere ricevuto e valutato la chiamata del paziente e con il supporto della Centrale UNICA di riferimento (della stessa ATS o di altra ATS a supporto), inviterà il paziente ad una visita ambulatoriale in sede di hotspot.

Gli hotspot saranno riservati ai pazienti con patologie respiratorie di grado lieve (esempio: codici bianchi e verdi) e dovranno garantire:

- test per la diagnosi di malattie infettive (es. covid, streptococco, influenza)
- saturimetria e terapia d'ossigeno
- misurazione dei parametri vitali
- possibilità di invio a sistema di emergenza-urgenza

Saranno considerati elementi di miglioramento la possibilità di ubicare la struttura in sedi che permettano di eseguire:

- spirometria

- ecografia
- rx torace
- esami ematici

In tal caso i servizi di refertazione potranno avvenire anche attraverso la telemedicina.

I costi derivanti dall'attivazione del progetto sono valutati in Euro 4.492.800,00 milioni di Euro per il 2024, calcolando n. 1 hotspot per 12 settimane in tutte le ASST (esclusa ASST G. Pini di Milano) per Euro 172.800,00 ciascuno, e troveranno copertura a valere degli accantonamenti disponibili nella GSA 2022 nel Fondo Risorse Indistinte Finalizzate – PANFLU.

Le risorse di competenza 2024 saranno assegnate in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024.

1.1.1.5.

Al fine di assicurare l'offerta vaccinale anche nelle giornate di sabato e domenica durante il periodo delle campagne vaccinali antinfluenzali, viene disposto di riconoscere alle ASST (esclusa l'ASST G. Pini di Milano) un finanziamento di Euro 31.500,00 per ogni punto vaccinale attivato, fino ad un massimo di 5 punti vaccinali per 4 fine settimana, o situazioni equivalenti.

Il finanziamento è destinato a remunerare le prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente dedicato alle citate attività.

I costi sostenuti, per un totale presunto di Euro 787.500,00, saranno assegnati in sede di adozione del decreto di assestamento al bilancio 2024, e trovano copertura nelle risorse di parte corrente indistinta del FSR 2024 riservate alle attività del Centro di malattie infettive ex DGR n. 1827/2024.

1.1.2. DATI

1.1.2.1.

Oltre alla prosecuzione di incontri di Data Governance con tutti gli enti del sistema; è stato realizzato un unico cruscotto di Data Governance per la prevenzione:

<https://digitalinformationhub.ariaspa.it/#/views/GovernodellaSaluteedellaPrevenzione/Home> .

All'interno di questo cruscotto è stato implementato un sistema di monitoraggio e allerta per la sorveglianza sindromica.

Questo sistema comprende varie dashboard con diversi indicatori ed è accessibile tramite il Portale Tableau dai vari stakeholder, con differenti livelli di visibilità.

Include diversi metodi statistici per l'analisi dei dati, come ad esempio carte di controllo, clusterizzazione geografica spazio-temporale e l'algoritmo di Farrington, con l'obiettivo di attivare tempestivamente segnali predittivi di potenziali allarmi basati sui flussi informativi relativi ai sintomi delle diverse sindromi.

1.1.2.3.

Si specifica che l'aggiornamento delle Performance di Prevenzione è realizzato tramite l'implementazione progressiva del cruscotto di Data Governance per la prevenzione di cui al punto 1.1.2.1.

1.1.3. GIOCHI OLIMPICI e PARALIMPICI INVERNALI “Milano Cortina 2026”

1.1.3.1.

Sono state predisposte le linee di indirizzo per la preparazione di un Piano Olimpico in tema di Sanità Pubblica per ciascun territorio, dettagliate per vari ambiti di intervento come da allegato (AL01) parte integrante del presente provvedimento.

Ogni ATS, in stretta collaborazione con i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST, è tenuta a elaborare e a presentare, entro il 30 novembre, un Piano Olimpico Locale di previsione che stabilisca le azioni da implementare nel periodo 2024-2026.

Questo documento sarà fondamentale per assicurare una preparazione coordinata su tutto il territorio regionale in vista dei XXV Giochi Olimpici Invernali (6-22 febbraio 2026) e dei XIV Giochi Paralimpici Invernali (6-15 marzo 2026) "Milano Cortina 2026".

In tema salute e sicurezza sul lavoro, stante il raccordo con la Direzione Centrale PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione che coordina la Cabina per l'applicazione del *“Protocollo d'intesa per il lavoro, la legalità, la sicurezza, la sostenibilità, la promozione della partecipazione e del confronto sui temi connessi a PNRR e PNC, Piano Lombardia, Olimpiadi Invernali Milano Cortina 2026”*, la DG Welfare garantirà, attraverso il Tavolo Tecnico Costruzioni istituito a norma della DGR 6869/2022, la redazione di linee guida per i cantieri di grandi opere.

Le ATS che partecipano al Tavolo assicurano la presentazione di contributi tecnici al documento. La ATS della Città Metropolitana di Milano e della Montagna controllano i cantieri per la realizzazione di opere infrastrutturali e non, secondo una programmazione che contempla sia la ricerca in Ge.Ca. che il presidio del territorio.

La mancata notifica in Ge.Ca. è oggetto di provvedimento da parte delle ATS a norma di legge, oltre che di informativa a DG Welfare.

La DG Welfare si occupa della progettazione e del rilascio di un apposito cruscotto che fornisca evidenza dei controlli effettuati dalle ATS Milano e Montagna, dei loro esiti, e del monitoraggio degli eventi infortunistici nei cantieri per la realizzazione dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali.

1.2.1. SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

1.2.1.1 Azioni volte a definire quadro logico, preparedness e piano pandemico – PL15

Oltre alla predisposizione di un'unica istanza per la ricezione e gestione degli episodi riferibili alle malattie infettive, nel sistema SMI pratiche del gestionale SMI, è stata aggiunta la segnalazione e la successiva presa in carico per la sorveglianza di soggetti esposti a eventi potenzialmente infettivi quali:

- il contatto con animali malati di aviaria
- la puntura di zecca
- la lesione da animale
- l'esposizione a vapori e aerosol con legionella
- il rientro da paesi a rischio infettivo
- il consumo di alimenti contaminati
- paralisi flaccida

1.2.1.1. Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza - PP10

Si consideri la seguente modifica al testo attuale:

- Antimicrobico resistenze e ICA:
 - verrà attivata nel secondo semestre 2024 la realizzazione del sistema MICROBIO 2 per la messa a regime dei flussi e l'integrazione con il sistema WHONET;
 - le ASST/IRCCS pubblici procederanno con l'integrazione al nuovo sistema entro marzo 2025 e con la realizzazione di percorsi di stewardship antimicrobica strutturati;
 - il tavolo tecnico indicato dalla DGR 1438 del 27/11/2023 fornirà nel 2024 le principali indicazioni di riferimento;
 - si precisa che nel tavolo indicato dalla DGR 1438 del 27/11/2023 è ricompresa nella sezione "Referenti delle società scientifiche" anche la Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (SIMeVeP);
 - in merito al fenomeno delle ICA si attiveranno nel 2024 azioni di sorveglianza e miglioramento dei sistemi di prevenzione per i quali è prevista la partecipazione delle ASST e degli IRCCS;
 - Nel 2024 verrà attivata la messa a sistema della rete di sorveglianza delle acque reflue per l'analisi dei fenomeni di antimicrobico-resistenza e di circolazione dei virus patogeni che vedrà:
 - prelievo delle acque reflue da parte dei gestori del Servizio Idrico Integrato;
 - Preparazione al prelievo delle acque raccolte in uscita dalle ASST/IRCCS pubblici, tali enti collaborano alla raccolta delle acque come da indicazioni regionali che verranno fornite nel corso del 2024
 - Nel 2024 verranno attivate modalità di analisi e condivisione delle migliori tecnologie per la prevenzione a livello ospedaliero delle ICA
 - Le ASST partecipano secondo le indicazioni regionali alle attività di sorveglianza per
 - Le infezioni del sito chirurgico

- Le infezioni in terapia intensiva
- Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica

1.2.1.5. Malattie Infettive Sessualmente Trasmesse - PL21

E' stato predisposto il "Protocollo per la Gestione della Profilassi Post-Esposizione (PEP) per HIV a seguito di esposizione occupazionale e non-occupazionale nell'adulto", elaborato dalla U.O. Malattie Infettive dell'ASST Fatebenefratelli Sacco sulla base delle più recenti linee guida nazionali e internazionali, modificato e approvato dalla Commissione Regionale AIDS e qui allegato quale parte integrante del presente atto (AL02).

Nel 2023 sono state prescritte 871 PEP (dati comunicati dalle singole strutture e riportati nel protocollo allegato) cui sono correlati costi per farmaci erogati per un ammontare di Euro 480.000.

Poiché il protocollo non modifica in maniera sostanziale le attuali raccomandazioni nazionali ed internazionali sull'utilizzo della PEP, non si prevedono incrementi rilevanti sia nel numero di PEP somministrate sia della spesa associata all'erogazione.

Inoltre, al fine di rendere aggiornata l'azione di prevenzione della esenzione D98, (Prestazioni di screening per la diagnosi precoce e la prevenzione collettiva delle infezioni sessualmente trasmesse) sono aggiunte le seguenti prestazioni a quelle già ricomprese nella DGR n. 6968/2017:

Codice prestazione	Descrizione prestazione breve	Tariffa	Numero test previsti	Costo presunto
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,7	5000	8.500,00
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,7	500	850,00
90.11.6	CALCIO IONIZZATO	5,25	50	262,50
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,7	5000	8.500,00
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	2,3	50	115,00
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	2,3	200	460,00
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	6,85	50	342,50
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,3	5000	11.500,00
90.44.5	VITAMINA D	16,85	300	5.055,00
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,05	5000	20.250,00
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	5,8	7000	40.600,00
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	14,25	50	712,50
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	90,25	50	4.512,50
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	110,85	200	22.170,00
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	9,5	2500	23.750,00
				147.580,00

La spesa presunta di euro 147.580,00 rientra nella previsione di spesa della Macroarea 8 ex DGR 1511/2023, finanziata a carico del FSR di parte corrente 2024.

Si precisa infine che l'ASST Valle Olona, in ragione delle attività di trattamento e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse svolte dalla struttura complessa di malattie infettive, attualmente in raccordo con altri centri IST/MTS, previo

completamento dell'istruttoria in essere, verrà inclusa nell'elenco dei centri IST/MTS di cui alla DGR 6968/2017.

1.2.2. VACCINAZIONI

1.2.2.1. RSV

In tema di prevenzione da Virus Respiratorio Sinciziale (RSV) per i nuovi nati è stata affidata l'istruttoria per la valutazione delle strategie di prevenzione da patologia di RSV a due gruppi indipendenti: all'università degli Studi di Milano per una analisi critica e sintesi della letteratura e alla Fondazione FBK per la modellizzazione degli esiti degli interventi.

Gli esiti delle istruttorie sopra citate (il Documento realizzato da UNIMI "*Indicazioni sulle nuove strategie preventive per le infezioni delle vie respiratorie inferiori associate a RSV nei neonati in Regione Lombardia*" e il Documento redatto da FBK "*Impact of monoclonal antibodies (mAbs) in reducing respiratory syncytial virus (RSV) cases and hospitalizations*") sono state fornite alla "Commissione Vaccini" di cui alla sopracitata DGR 6679/2022 per la valutazione. Il verbale della commissione vaccini di cui alla nota G1.2024.0008281 del 07/03/2024 avente oggetto "Trasmissione Verbale Commissione Vaccini seduta del 26/02/2024" specifica che la Commissione concorda sul raccomandare l'utilizzo dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab nella fascia infantile.

A supporto di tale raccomandazione si riportano alcuni dati di interesse:

- ricoveri ospedalieri
 - i ricoveri associati a virus respiratorio sinciziale analizzati dal flusso SDO per la popolazione 0-2 anni in regione Lombardia nel 2023 sono stati 3763 così suddivisi: 3019 ricoveri per i bambini 0-6 mesi, 505 ricoveri per i bambini 7 - 12 mesi, 239 ricoveri per i bambini tra 13 e 24 mesi;
 - il valore economico complessivo dei ricoveri è stato pari a 10.794.659 suddiviso in 8.725.821 per i bambini 0-6 mesi, 1.416.855 per i bambini 7-12 mesi, 651.983 per i bambini tra 13 e 24 mesi;
 - negli anni precedenti alla pandemia covid i dati sono sovrapponibili per numero di ricoveri: 2017 n. 3788 ricoveri, 2018 3910 ricoveri, 2019 3542 ricoveri;
 - nel periodo pandemico 2020-2021-2022 le misure di contenimento della pandemia da SarS Cov2 (misure restrittive alla circolazione, le cosiddette "zone rosse" e utilizzo di mascherine in ogni setting di vita e lavoro) hanno impedito al virus RSV di circolare mitigando l'impatto dello stesso;
- pronto soccorso
 - che il 9% degli accessi in pronto soccorso per sindrome respiratoria da agosto 2023 a marzo 2024 è stata causata da virus respiratorio sinciziale;
 - che gli accessi in pronto soccorso da marzo 2023 a febbraio 2024 sono stati 3.303.036 di cui 363.672 per sindrome respiratoria;
 - che il numero di accessi attribuibili a RSV è pari a 32.730 di cui il 45% alla popolazione 0 anni (14.962);

- conseguentemente che per gli accessi di pronto soccorso attribuibili a RSV le prestazioni minime riconducibili (da aumentare del 25% del valore essendo state erogate in PS), con valore pari ad € 2.153.943,00 e per popolazione 0-1 anno sono le seguenti:
 - prima visita (24 Euro);
 - prelievo di sangue venoso (3,8 Euro);
 - emocromo (3,35 Euro);
 - e monitoraggio incruento della saturazione arteriosa /pulsossimetria (9.50 Euro);
 - proteina C reattiva e un tampone multiplex (4,60 Euro);
 - tampone multiplex (102 Euro).
- nel 2023 per il trattamento del RSV è stato utilizzato l'anticorpo monoclonale Palivizumab che può essere somministrato solo in fase terapeutica per
 - 1249 bambini di 0 anni per un valore complessivo di 2.260.478,09 euro;
 - 232 bambini di 1 anno per un valore complessivo di 581.296,31 euro;
- SPECIFICATO che:
 - il 10% degli accessi in ambulatorio dei MMG/PLS per sindrome respiratoria da agosto 2023 a marzo 2024 è stata causata da virus respiratorio sinciziale;
 - che nella stagione autunno invernale 2023/24 sono deceduti in Lombardia due bambini di 2 mesi per infezione da RSV confermata dal laboratorio di riferimento regionale di IRCCS Pavia San Matteo.

Si rileva che i costi diretti del SSR (ricoveri, accessi in PS e farmaco) per fronteggiare RSV sono pari a 14.557.097 euro, mentre risultano non quantificabili i costi indiretti dati da decessi causati da RSV, sovraffollamento del PS e occupazione dei posti letto (impedendo il ricovero per altre patologie), accesso negli ambulatori dei PLS e del tempo dedicato dai genitori per la cura del bambino sottraendolo all'attività lavorativa con costi a carico dello stato.

Nelle more dell'aggiornamento del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) e del relativo calendario vaccinale e di immunizzazione, e in piena coerenza con quanto previsto dall'allegato 1 del DPCM del 12 gennaio 2017, in cui si specifica che rientrano nella erogazione dei LEA i programmi organizzati che hanno lo scopo del "potenziamento delle difese immunitarie" della popolazione, e di "prevenzione e controllo delle malattie infettive", nonché della "riduzione del carico sanitario" attraverso interventi mirati di "profilassi dei soggetti a rischio", Regione Lombardia sta ponendo in essere le azioni propedeutiche ad attivare una campagna di prevenzione per le patologie da RSV per la stagione 2024/25 tramite immunizzazione con anticorpo Nirsevimab dedicata ai bambini che hanno 8 mesi o meno al momento dell'inizio della circolazione virale (i nati nell'anno solare di inizio della stagione epidemica per RSV) e per i bambini nati durante la stagione (settembre – marzo).

Sotto il profilo dei costi diretti, la campagna non richiederà di sostenere ulteriori spese per l'acquisto delle dosi di Nirsevimab in considerazione della riduzione dei costi connessi alle ospedalizzazioni e agli accessi in pronto soccorso e alle valutazioni specialistiche evitate, nonché la riduzione delle spese connesse all'utilizzo di farmaci. Ne consegue che, sotto il profilo economico, la campagna vaccinale si configura isorisorse poiché i costi sono già ricompresi nelle assegnazioni già effettuate alle Aziende per l'area della Prevenzione, nelle more di ulteriori indicazioni che dovessero pervenire dal livello nazionale.

1.2.2.11.

Le ASST forniscono entro il 30 ottobre evidenza della programmazione dell'attività per l'immunizzazione della popolazione hard to reach.

1.2.3. SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

Per quanto riguarda la sicurezza alimentare, si precisa quanto segue:

Al fine di tutelare la salute dei consumatori e incrementare la capacità e la soddisfazione del controllo ufficiale, migliorando i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantire un'equa intensità dei controlli ufficiali di tutte le imprese presenti sul territorio di competenza (incluse quelle ad apertura serale/festiva, evitando distorsioni della concorrenza e del mercato), i Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) predispongono e attuano progetti mirati, finanziati con l'utilizzo della quota del 90% degli introiti derivanti dalla riscossione delle tariffe di cui al d.lgs. 32/2021, come previsto dall'art. 15, comma 2, lettera a) del medesimo decreto.

Quanto sopra anche in analogia con quanto proposto nella DGR XII/2454 del 03/06/2024 avente ad oggetto "Prestazioni aggiuntive in ambito di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Definizione delle attività e relativo riconoscimento economico" nei termini orari stabiliti dal d.lgs. 32/2021, come previsto dall'art. 15, comma 2, lettera a).

Per quanto riguarda le acque destinate al consumo umano, si precisa quanto segue:

1.2.3.6. Proseguimento della revisione delle linee di indirizzo per i controlli dei SIAN sulle acque destinate al consumo umano, alla luce del D.lgs. 18/2023; in particolare predisposizione, da parte del gruppo di lavoro regionale, dell'istruzione operativa per il campionamento entro il 30 giugno 2024 e della procedura regionale per il controllo delle acque destinate al consumo umano, entro il 31 dicembre 2024.

1.2.3.7. Predisposizione dell'anagrafe delle Zone di Fornitura e dei punti di prelievo armonizzati con i Gestori del Servizio Idrico, in conformità alle indicazioni di ISS per AnTeA, entro il 31 dicembre 2024.

1.2.3.8. Inserimento del verbale di prelievo regionale nei Gestionali aziendali, entro il 31 dicembre 2024.

Relativamente alla nutrizione, gli obiettivi 1.2.3.13. e 1.2.3.14. sono sostituiti dal seguente:

Predisposizione di modalità uniformi per la ricognizione strutturata dei capitolati della ristorazione collettiva e dei menù salutarì nelle mense aziendali, mediante l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro regionale.

1.2.3.15.

In merito allo screening nutrizionale - DGR 1812 del 29/01/2024, a seguito del confronto con tutte le ATS e gli erogatori avvenuto nei mesi di giugno e luglio 2024, sono fornite le seguenti indicazioni:

- i SIAN effettueranno delle *site visits* a campione presso ASST/IRCCS pubblici e le strutture di ricovero private accreditate a contratto per verificare l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico dei pazienti risultati a rischio (medio o alto) al test di screening nutrizionale sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Queste visite sono finalizzate a garantire che i protocolli relativi allo screening nutrizionale siano adeguatamente implementati e che i pazienti ricevano il supporto necessario. Il monitoraggio effettuato durante le *site visits* è fondamentale per assicurare e implementare la qualità del servizio e l'efficacia degli interventi nutrizionali.

Standard atteso: almeno una ASST/IRCCS pubblici (per ATS Città Metropolitana di Milano almeno due) e almeno una struttura di ricovero privata accreditata a contratto.

- i PAAPS, durante i controlli NOC di congruenza ed appropriatezza generica della documentazione sanitaria, verificheranno la presenza in cartella clinica del questionario di screening nutrizionale e l'evidenza di presa in carico, qualora il questionario compilato indicasse la presenza di un rischio nutrizionale elevato.

La presenza o meno del questionario non implica una riduzione della valutazione economica per le cartelle cliniche relative ai ricoveri del 2024.

In particolare, secondo la DGR n. 1812 del 29/01/2024, le strutture di ricovero prevedono:

- entro il 30 giugno 2024 l'attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario nelle SC di Oncologia, Geriatria, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria;

- entro il 31 dicembre 2024 l'attivazione sistematica dello screening nutrizionale per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario.

Si escludono dalla somministrazione del questionario di screening nutrizionale:

- i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario nelle SC/SS di Neonatologia, Terapia Intensiva, Cure Palliative, compresi quelli in fine vita;
- i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario per interventi di Chirurgia Bariatrica.

Per la valutazione dello stato nutrizionale delle pazienti ricoverate nelle SC di Ostetricia le strutture di ricovero possono adottare le seguenti soluzioni:

- richiedere una consulenza nutrizionale qualora l'IMC (indice di massa corporea) sia inferiore a 18,5 kg/m² al momento del concepimento o non si presenti il fisiologico incremento di peso alle visite ginecologiche in corso di gravidanza;
- in alternativa, somministrare il questionario di screening che contiene l'IMC (indice di massa corporea) corretto in base al periodo gestazionale.

Si consiglia inoltre l'utilizzo del Questionario di Screening Nutrizionale come strumento per la valutazione nutrizionale dei pazienti afferenti alle attività MAC/Day Hospital onco-ematologiche, nei limiti delle capacità organizzative delle strutture erogatrici.

DG Welfare con la collaborazione della rete clinica nutrizionale, fornirà ulteriori indirizzi regionali già condivisi con le ATS e gli erogatori, contenenti le specifiche oggetto di discussione degli incontri effettuati.

1.2.4. LABORATORI DI PREVENZIONE

EMERGENZE IGIENICO SANITARIE - BIOTERRORISMO

Con l'approvazione del Piano Provinciale per la Difesa Civile per eventi con armi o agenti di tipo biologico, chimico, radiologico e nucleare (C.B.R.N.), approvato dal Prefetto di Milano il 12 giugno 2024, nel contesto in cui gli Enti preposti nei diversi scenari ne attuano le disposizioni, l'ASST Fatebenefratelli Sacco attiva entro il 2 settembre il servizio di pronta disponibilità H24/H24 per la diagnostica rapida di laboratorio in caso di minaccia con agenti biologici, incluso il rischio di antrace in sostituzione del Laboratorio di Prevenzione di ATS Milano. Il cambiamento organizzativo della funzione non comporta maggiori oneri per il SSR.

1.2.4.6. A seguito della dismissione dell'analisi per la ricerca delle sostanze di abuso, Il Laboratorio di Prevenzione della Val Padana presenta, entro il 31 dicembre 2024, presenta un progetto per l'implementazione dell'analisi delle sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) nelle acque destinate al consumo umano, comprensivo

di Gantt, al fine di conseguire l'accreditamento della prova entro l'entrata in vigore del limite di legge per i PFAS stessi. La modifica dell'attività è isorisorse.

NUOVO PUNTO 1.2.4.7

Nell'ambito delle disposizioni definite con DGR n. XI/6990 del 19/09/2022 "Proposta Progettuale per Il Governo degli Investimenti Destinati a Regione Lombardia per Il rafforzamento complessivo delle strutture di SNPS-SNPA", le ASST/IRCCS/ICS sede di Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del lavoro (UO OML) individuate con DGR 10 aprile 2017 - n. X/6472 Modifica della D.G.R. 20 marzo 2017, n. X/6359 «Determinazioni in relazione alle Unità operative di medicina del lavoro (UO OML) nel rispetto della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23», sono state identificate tra le strutture parte del Sistema Regionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS).

La proposta progettuale contemplava l'acquisto di beni strumentali anche a vantaggio di Fondazione IRCCS Ca' Granda ospedale Maggiore Policlinico, dell'ASST Spedali Civili di Brescia, dell'ASST Brianza, dell'ASST Lecco, dell'ASST Sette Laghi.

Al fine di migliorare l'erogazione prestazioni analitiche di igiene industriale (misure strumentali di inquinanti fisici, chimici e biologici a supporto della valutazione dei rischi all'interno degli ambienti di lavoro (indoor), con particolare riferimento agli agenti ricompresi nell'Allegato XLII e nell'Allegato XLIII del DLgs 81/08), è necessario che per ogni matrice/analita le UO OML garantiscano una doppia disponibilità laboratoristica per ogni prestazione erogata.

Le ASST/IRCCS di cui sopra, pertanto, si confrontano e assicurano che ogni prestazione presente nel catalogo già condiviso con questa DG, sia erogata da almeno due laboratori UO OML; altresì, definiscono per ogni prestazione una tariffa unitaria.

Gli esiti della ricognizione dovranno pervenire alla DG Welfare UO Prevenzione entro 10 settembre 2024.

1.2.5. SCREENING ONCOLOGICI

A rettifica di quanto previsto dalla DGR XII/2224 del 22/04/2024 i punti 11 e 12.a del dispositivo, i seguenti punti sono sostituiti come segue:

- *Punto 11 - "per lo screening del colon retto l'esito del test del sangue occulto nelle feci deve essere pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico a cinque giorni dalla data di esito del laboratorio"*
- *Punto 12.a - "screening colon retto 50-74 anni"*

1.2.5.16

In merito allo screening del cervicocarcinoma è previsto un invito attivo con appuntamento prefissato e successivo sollecito che comprenda il test HPV primario.

Si prevede di invitare la coorte di donne nate tra il 1960 e il 1969, con appuntamento prefissato e successivo sollecito. (estensione >95%).

1.2.5.18

In relazione a quanto definito con nota Protocollo G1.2024.0025413 del 27/06/2024 si precisa che i centri di secondo livello per la prevenzione del tumore alla prostata possono non erogare in forma diretta tutte le prestazioni di approfondimento ma garantire il percorso completo anche tramite accordo con altri erogatori, fermo restando che l'obiettivo è sviluppare competenze complete per la gestione della patologia in ottica di coordinamento multidisciplinare del singolo caso.

1.2.5.19.

Gli approfondimenti per i pazienti positivi ad RNA, come la prima visita infettivologica e Fibroscan epatico, devono essere gratuiti per il cittadino e senza necessità di prescrizione del curante (esenzione D01 e id prestazione S).

Si avvia la campagna di screening per HCV con test rapido in sedi di offerta delocalizzate (es. camper), fermo restando la prosecuzione dell'offerta con prelievo ematico nelle sedi ove questo è già previsto.

1.2.5.22.

E' stata approvato il format unico di lettera di invito per le campagne di screening regionale che dovrà essere utilizzato dalle ATS.

Ogni ATS introdurrà il nuovo format entro il 2026 e comunque il prima possibile, rispettando i vincoli delle gare di stampa e postalizzazione in essere.

NUOVO PUNTO 1.2.5.23

Facendo seguito alla nota G1.2024.0021501 del 06/06/2024 che ha mappato lo stato dell'arte dell'utilizzo della Intelligenza Artificiale (IA) negli screening oncologici, saranno implementate progettualità per lo sviluppo di integrazioni tra lo screening organizzato della mammella e piattaforme basate sull'intelligenza artificiale per aumentare le capacità diagnostiche dello screening, affiancando i radiologi nella doppia lettura delle mammografie digitali.

L'applicazione dell'IA all'elaborazione delle immagini digitali e l'integrazione con le informazioni dettagliate sui fattori di rischio individuali e sul rischio di sviluppare un tumore della mammella (desunti da modelli validati di predizione) raccolte al momento dell'adesione allo screening mammografico, consentirebbero di identificare i profili a rischio di sviluppo di cancro di intervallo e di individuare i contesti in cui si concentrano maggiormente gli errori diagnostici, ottimizzando così l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

NUOVO PUNTO 1.2.5.24

Si richiama la DGR n. 2228 del 22.4.2024 "ULTERIORI INDICAZIONI IN TEMA DI NEGOZIAZIONE SANITARIA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/1827 DEL 31/01/2024" ed, in particolare, il relativo allegato 2 "Scheda di budget anno 2024", nella parte in cui prevede che, in caso di mancato utilizzo del budget per "Attività di screening oncologici", l'ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate.

Ai fini dell'applicazione della suddetta disposizione si precisa che, nel caso in cui l'ATS non abbia inviato all'erogatore un numero di pazienti sufficiente a saturare il budget programmato e contrattato, la differenza potrà essere destinata alla produzione di altre prestazioni ambulatoriali.

NUOVO PUNTO 1.2.5.25

In ordine a quanto già previsto dal Decreto 7584/2024, entro il mese di dicembre si procederà alla centralizzazione dei test del sangue occulto nelle feci presso i seguenti laboratori di analisi:

- Laboratorio di Sanità Pubblica di ATS Milano per i test dei territori di ATS Milano, ATS Pavia, ATS Brianza, ATS Insubria, ATS Montagna (distretto Valtellina-Alto Lario);
- Laboratorio di Sanità Pubblica di ATS Brescia per i test dei territori di ATS Brescia, ATS Bergamo, ATS Val Padana, ATS Montagna (distretto Valcamonica)

1.2.6. PROMOZIONE DELLA SALUTE

In sostituzione di quanto previsto nella DGR 1827/2024 si precisa che verranno fornite nel secondo semestre indicazioni alle ATS per la gestione delle survey di promozione della salute.

1.2.6.14.

Per quanto riguarda i criteri per l'adesione alla Rete WHP di ATS e ASST sono confermati i riferimenti previsti dalla nota di DG Welfare prot. G1.2024.0022353 del 11/06/2024 "Adesione delle ATS e delle ASST alla Rete WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute secondo quanto previsto dalla DGR XII/1827 del 31/01/2024 (Regole SSR per il 2024). Chiarimenti operativi".

1.2.9 PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

1.2.9.4. La campagna europea per ambienti lavorativi più sani e sicuri, promossa dall'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Eu-Osha), ricorre nel corrente anno 2024 dal 21 – 27 ottobre.

Regione Lombardia aderisce alla campagna di sensibilizzazione attraverso la promozione di una rassegna di eventi sul tema della prevenzione degli infortuni sul lavoro - fiera e convegni - che si svolgeranno nella sede e negli spazi istituzionali.

Le ATS assicurano la partecipazione alla realizzazione dell'evento regionale con stand e convegni (di seguito un primo elenco) per i quali dovranno essere dettagliati entro il 15 settembre, i moduli ed i relatori.

ENTE	ARGOMENTO	DATA/SESSIONE
ATS BRIANZA	Igiene industriale	22 ottobre
ATS PAVIA	Edilizia	22 ottobre
ATS INSUBRIA	Malattie Professionali, art. 40, medici competenti	23 ottobre
UOOML	Rischi emergenti: stress/smart working/impatto inquinamento urbano/riders	23 ottobre
ATS CMM	Piani Mirati di Prevenzione	24 ottobre
ATS MONTAGNA	Formazione/Comunicazione	24 ottobre

1.2.9.6. Le ATS, mediante il gruppo di lavoro a competenza informatica di cui alla nota prof. n.G1.2024.0020632 del 30/05/2024), partecipano attivamente alle riunioni periodiche.

Il gruppo di lavoro ha il compito di:

1. monitorare i flussi vs I.M.Pre.S@-Bl (controlli/provvedimenti);
2. curare la qualità dei dati;
3. predisporre reportistica di analisi per i Servizi 110 e 170;
4. condividere in modo rapido le direttive relative al sistema informativo della prevenzione per una più corretta applicazione nelle ATS;
5. supportare i Servizi nella corretta applicazione delle registrazioni controlli/provvedimenti in ottica di uniformità di interpretazione e definizioni.

In particolare, le ATS assicurano l'implementazione dei connettori secondo le indicazioni fornite nell'ambito dell'incontro del 2.07.2024, restituendo entro settembre il foglio ServiziRL(EE)DC-CREDENZIALI-API-SISS#05.6_ATS_327.xlsx (compilati anche a cura della SWH).

Altresì, assicurano entro settembre la verifica e, se del caso, la correzione dei "provvedimenti" inseriti in I.M.Pre.S.@-BI in coerenza alle regole pubblicate sul portale <https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do> nei cruscotti PSAL e SISP.

1.2.9.16. AMIANTO

Le ATS, mediante i Servizi IP e PSAL, presentano, nel corso di un incontro che sarà calendarizzato a settembre, una bozza del report consuntivo biennale (2022/2023) relativo a bonifiche, controlli e relativi provvedimenti, stato della salute dei lavoratori e dei cittadini.

La bozza dovrà includere il report relativo alle tubature idriche interrato strutturato secondo il format condiviso in occasione dell'incontro del 12/06/2024.

1.2.9.17. Propedeuticamente alla definizione del progetto sperimentale, che vede collocare in materia di sicurezza le macchine ed impianti all'interno di una c.d. "sala operativa" di supporto specialistico (c.d. di II livello), a vantaggio degli operatori che svolgono controlli nei cantieri per la valutazione di situazioni complesse o specialistiche (apparecchi sollevamento, impianti a pressione, ascensori, impianti elettrici), è stata condotta una rilevazione finalizzata all'acquisizione di informazioni circa la presenza e la qualità delle attuali competenze dei Servizi PSAL delle ATS.

In un confronto ristretto con le ATS Brianza, Brescia e Pavia, esaminati gli esiti:

- il numero operatori con competenze impiantistiche presenti nelle ATS è pari a 74 di cui il 28% ingegneri, il 3% periti elettronici, il 3% periti meccanici, il 64% tecnici della Prevenzione, il 3% periti elettrotecnici e architetti;
- la competenza specifica maggiormente rappresentata è relativa agli impianti elettrici (37%), seguita dagli apparecchi di sollevamento (27%), gli impianti a pressione (22%) e gli ascensori (14%);

e preso atto del fabbisogno dei Tecnici della Prevenzione di vedere incrementate le loro conoscenze nell'ambito dell'impiantistica, è stata condivisa l'esigenza di avviare - prima dell'attuazione della "sala" - percorsi di formazione in grado di assicurare che le competenze ingegneristiche, oggi presenti nei Dipartimenti di Prevenzione, diventino patrimonio - nei loro principi generali e con specifico riguardo alle macchine ed agli impianti utilizzati in particolare nel settore delle costruzioni (comparto ad elevata frequenza infortunistica) - di una più ampia platea di operatori della prevenzione.

Le ATS Brianza, Brescia e Pavia presentano una proposta di percorso formativo che la DG Welfare realizzerà attraverso Polis, alla cui conclusione, verificatane l'efficacia, sarà data attuazione all'obiettivo in premessa.

1.2.10 IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE

1.2.10.2 Legionella.

Al fine di aggiornare l'anagrafica delle torri di raffreddamento e altre sorgenti, ovvero il sistema Ge.Tra, le ATS partecipano al Tavolo Regionale che sarà istituito nel secondo semestre 2024.

1.2.10.4 Attività funebre.

Nell'ambito della campagna di controlli a cura dei SISP sulle imprese registrate/non registrate nella FASE 1 e 2, le ATS rendicontano l'attività entro il 30 settembre dell'anno in corso con la predisposizione di un report.

1.2.10.5. Attività di disinfestazione/arbovirosi

Le ATS per tramite di una survey messa a disposizione da UO Prevenzione, monitorano l'attività dei Comuni in merito a programmazione ed interventi ordinari e straordinari di disinfestazione. Aggiornano periodicamente la DG Welfare al fine di verificare l'efficacia delle azioni e le criticità rilevate, in linea con quanto definito in ambito di sorveglianza delle malattie infettive (punto 1.2.1.1).

1.2.10.8 Radiazioni Ionizzanti.

Le ATS, entro il 30/10/2024, trasmettono copia degli atti istitutivi della Commissione per il rilascio del nulla osta all'impiego di sorgenti ionizzanti per le pratiche di categoria A e B e contestualmente comunicano in via preliminare il numero di sedute effettuate sino a tale data.

1.2.10.9 RADON

Con riferimento alle disposizioni di cui alla legge regionale 33/2009 – capo II QUATER, Art. 66 quaterdecies (Campagne di informazione e di sensibilizzazione; “... campagne di informazione e sensibilizzazione riguardanti le modalità di misurazione della concentrazione media annua di radon e sulle misure tecniche correttive disponibili per la riduzione di tale concentrazione.”), occorre garantire al cittadino una corretta conoscenza scientifica (modello “citizen science”) che permetta la realizzazione delle campagne di misurazione del gas nelle abitazioni.

Regione in collaborazione con le ATS e con l'ARPA, deve programmare interventi di protezione dall'esposizione al radon nelle abitazioni-

Le ATS organizzano e/o inseriscono in eventi già programmati in tema radon o di radioprotezione o prevenzione in ambienti di vita e di lavoro, iniziative rivolte alla popolazione, o comunque momenti che possano trovare un'appendice più divulgativa.

Le ATS saranno invitate a momenti di confronto che questa Direzione convocherà in autunno al fine di consentire la progettazione e realizzazione di una campagna regionale mirata.

Documento di programmazione interventi Sanità Pubblica per Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano-Cortina 2026

Analisi di contesto

I XXV Giochi Olimpici e XIV Giochi Paralimpici Invernali si terranno rispettivamente dal 6 al 22 febbraio e dal 6 al 15 marzo 2026 e, per la prima volta nella storia della manifestazione, l'evento non interesserà un unico polo, ma si articolerà sul territorio di più regioni. È il quarto evento olimpico che si svolgerà in Italia (dopo Cortina d'Ampezzo nel 1956, Roma nel 1960 e Torino nel 2006) e il terzo paralimpico (dopo Roma 1960, che è stata la prima edizione dei Giochi Paralimpici, e Torino 2006).

Sono attesi più di 3.500 atleti da 93 Paesi che si contenderanno 198 medaglie in 16 discipline Olimpiche e sei sport Paralimpici.

Dall'analisi dei report conclusivi dei precedenti analoghi eventi (Torino 2006 e Pechino 2022) si può stimare la presenza di oltre 50 mila persone direttamente legate alla realizzazione dell'evento (closed loop), articolate come di seguito:

- Famiglia olimpica (IOC, CPI, CONI, CIP);
- Delegazioni olimpiche nazionali (atleti, allenatori, personale di supporto tecnico e sicurezza);
- Staff tecnico e organizzativo dei Giochi (incl. Operatori sanitari e Volontari);
- Operatori della comunicazione e della produzione radiotelevisiva (stampa, tv, radio, ecc.);
- Autorità degli Enti locali (Comuni, comunità montane).

In modo distinto rispetto alla dimensione del closed loop, è prevista una seconda popolazione di partecipanti all'evento:

- Popolazione locale direttamente e indirettamente coinvolta dalle attività previste dal programma;
- Pubblico (spettatori) e invitati alle manifestazioni.

Sulla base delle precedenti esperienze e in considerazione del fatto che la Lombardia ospita nei due cluster di Milano e Valtellina il 50% delle sedi dei giochi (7/14), ma che rappresenterà l'Hub logistico dell'intero evento olimpico, si stima un'affluenza complessiva giornaliera come un incremento del 10% della popolazione residente nell'area olimpica, pari a circa 400 mila presenze medie giornaliere.

Sotto il profilo organizzativo, le due sottopopolazioni (closed loop e altri presenti) seguiranno distinti percorsi sanitari, in quanto solo i primi potranno avvalersi delle strutture sanitarie dedicate e appositamente realizzate per i Giochi olimpici.

n.	Cluster	Comune	Nome Venue	Perimetro di sicurezza (m ²)
1	Milano	Milano	Milano San Siro Olympic Stadium	146.653
2			Milano Santagiulia Ice Hockey Arena	66.535
3		Rho	Milano Rho Ice Hockey Arena	151.590
4			Milano Speed Skating Stadium	
5		Assago (MI)	Milano Ice Skating Arena	69.997
6		Milano	Milano Olympic & Paralympic Village	36.457
7			Main Media Centre (IBC - MPC)	91.427
8			Milano Piazza del Duomo (Tv Studio e Megastore) – da confermare	2.642
9	Cortina	Cortina d'Ampezzo (BL)	Cortina Curling Olympic Stadium	31.727
10			Tofane Alpine Skiing Centre	2.068.897
11			Cortina Para Snowboard Park	212.372
12			Cortina Olympic & Paralympic Village	80.469
13			Cortina Sliding Centre	in corso di definizione
14		Rasun-Anterselva (BZ)	Anterselva Biathlon Arena	302.850
15			Anterselva Olympic Village	in corso di definizione
16	Valtellina	Bormio (SO)	Stelvio Ski Centre	1.473.226
17			Bormio Olympic Village	24.004
18		Livigno (SO)	Livigno Snow Park	594.567

Tabella1: Le venues dei Giochi raggruppate per cluster; (*) Venue Olimpica (O) / Paralimpica (P). Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 02/2023

Cluster Milano

Il comune di Milano ospita le venue competitive “Milano Hockey Arena” e “Palalitalia Hockey Arena”, le venue non competitive “San Siro Stadium” (lo stadio Giuseppe Meazza, dove si terrà la cerimonia di apertura dei Giochi), il “Milano Olympic & Paralympic Village”, il “Main Media Centre (IBC – MPC)” (centro per i Media televisivi, radio, carta stampata e fotografi) oltre che un’ulteriore eventuale venue, ancora da identificare, destinata ad accogliere appassionati e fans (Fan Zone).

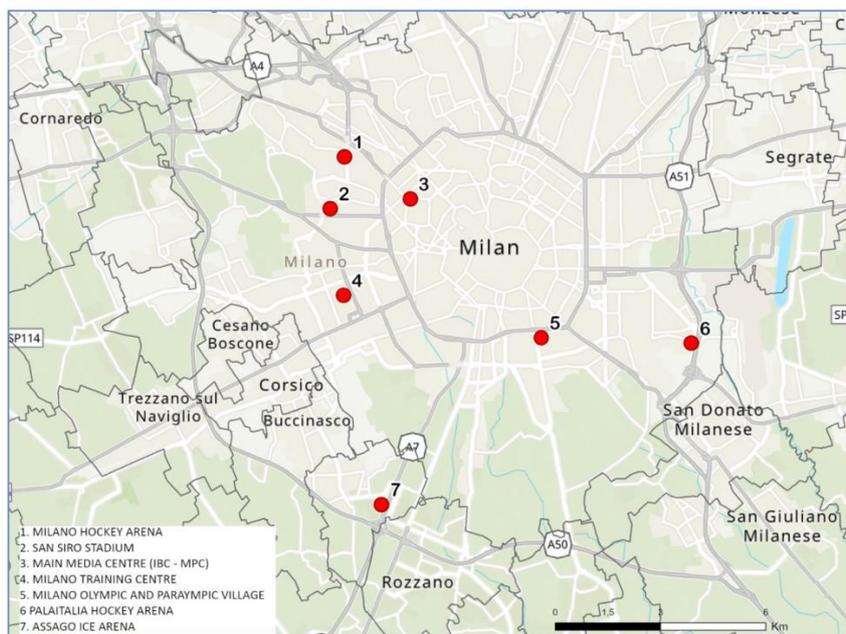


Figura 1: Localizzazione delle venue del cluster di Milano. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

Il cluster di Milano ospita nel complesso 3 delle 14 sedi di gara previste nel Dossier di candidatura (da Fondazione Milano Cortina 2026):

Tabella 2: Venues Cluster Milano. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

Disciplina	Sede	Capienza lorda tot
Hockey su ghiaccio	Palalitalia Santa Giulia	10.000
	Milano Hockey Arena	4.500
Pattinaggio short track	Mediolanum Forum Assago Ice Arena	9.000
Pattinaggio di figura		

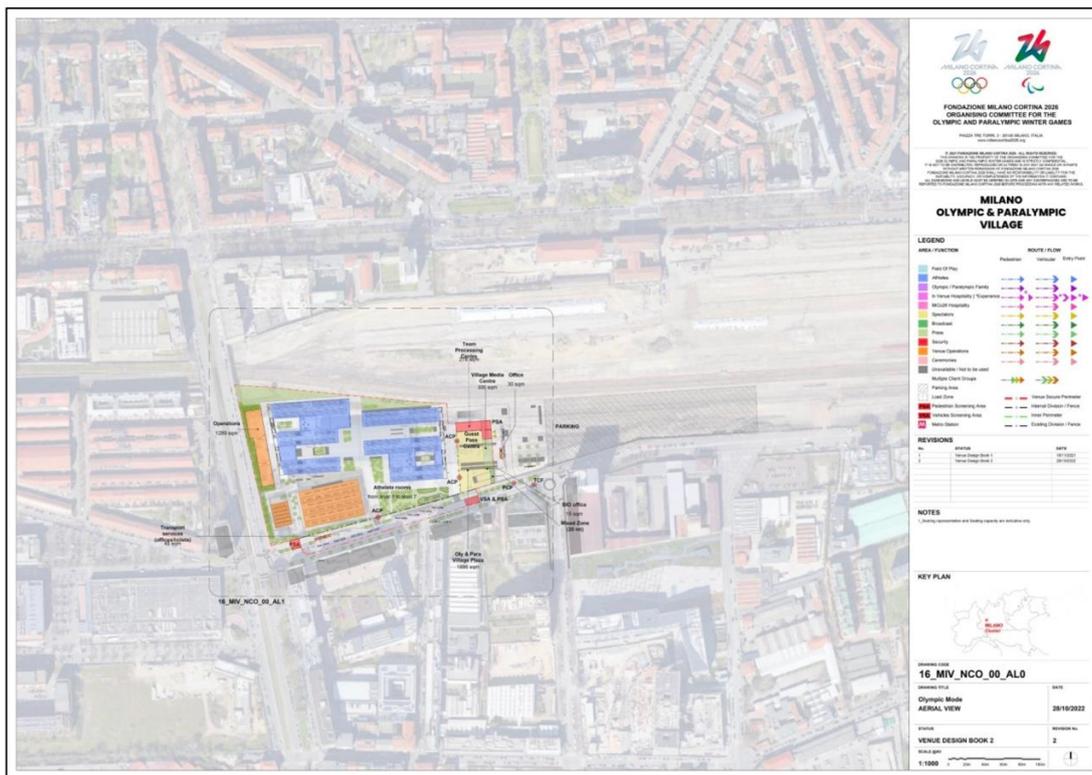


Figura 2: Milano, ex scalo Porta Romana. Villaggio Olimpico e Paralimpico. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

Il villaggio olimpico – in corso di realizzazione – è situato nell’ambito dell’ex scalo ferroviario di Porta Romana: è previsto il riutilizzo del villaggio olimpico, una volta conclusa la manifestazione, come residenza per studenti.

Oltre al Villaggio Olimpico e al Main Media Center (che viene localizzato presso il Milano Convention Centre, nel quartiere City Life), Milano ospiterà anche una venue di allenamento per il pattinaggio (“Milano Training Centre”). Sempre a Milano, infine, nello stadio “Meazza” di San Siro, è prevista la cerimonia di apertura dei Giochi, e la localizzazione di una eventuale ulteriore venue – da definire – destinata ad ospitare fans e appassionati sportivi (fan zone).

La venue “Assago Ice Arena” (presso il Mediolanum Forum) è situata nel comune di Assago, confinante con Milano a sud-ovest.

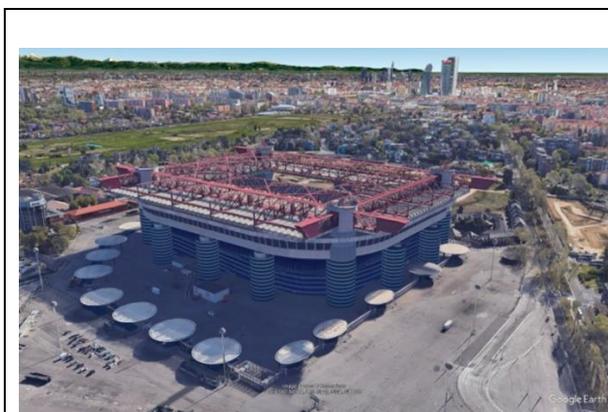


Figura 3: Stadio “Meazza” San Siro



Figura 4: Assago Ice Arena

Cluster Valtellina

Le venues competitive del cluster Valtellina sono localizzate nella ski area di Bormio (venue “Stelvio Alpine Centre”) e di Livigno (venue “Livigno Snow Park” e “Livigno Aerials & Moguls Park”). Il cluster Valtellina ospita nel complesso 4 delle 14 sedi di gara previste nel Dossier di candidatura:

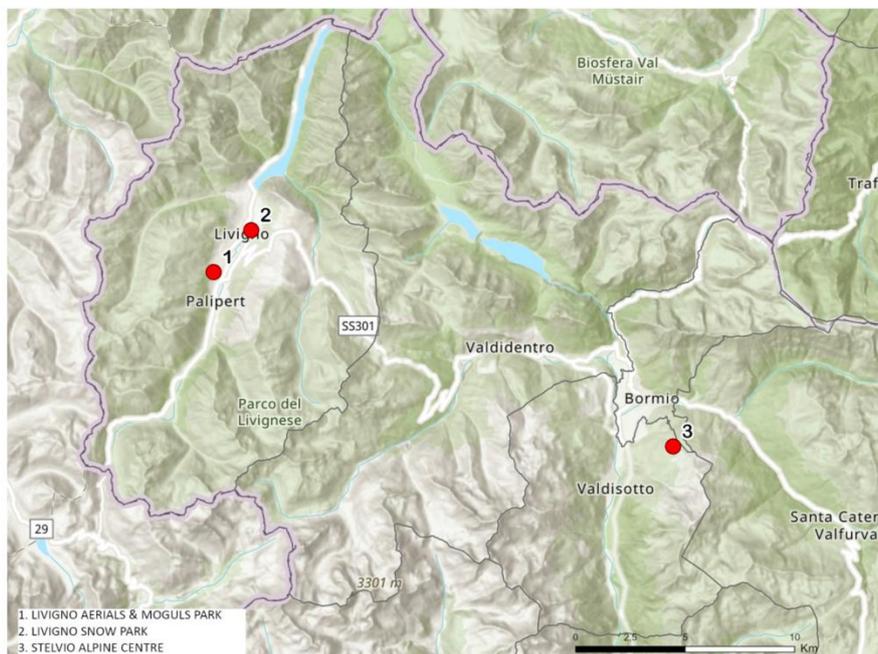


Figura 5: Localizzazione delle venues nel cluster della Valtellina. Livigno Snow Park e Aerial & Moguls Park, Bormio Stelvio Alpine Centre. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

Tabella 3: Venues Cluster Valtellina. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

Disciplina	Sede	Capienza lorda tot
Sci Alpino <ul style="list-style-type: none"> • Discesa libera • Super G • Slalom Gigante • Slalom • Combinata alpina 	Stelvio Alpine Centre Bormio	7.500
Freestyle: <ul style="list-style-type: none"> • Aerials • Aerials Team • Moguls 	Livigno Aerials & Moguls Park	3.000
Freestyle skiing <ul style="list-style-type: none"> • Halfpipe • Slopestyle • Big Ai • Ski Cross 		
SnowBoard <ul style="list-style-type: none"> • Halfpipe • Slope Style • Cross • Parallel Giant Slalom • Cross Team • Big Air 	Livigno Snow Park	10.000

La pista Stelvio della venue di Bormio, pur gravitando sulla conca di Bormio, ricade in parte nei confini amministrativi del comune di Valdisotto.

Per quanto concerne i dati relativi alla domanda e offerta di servizi connessi con lo svolgimento della manifestazione si farà prevalentemente riferimento al Comune di Bormio, che è costituisce il centro urbano più direttamente interessato.

Sia Livigno che Bormio e Valdisotto appartengono alla Comunità Montana Alta Valtellina nella Provincia di Sondrio. Come noto, inoltre, il territorio del comune di Livigno non appartiene al bacino idrografico del fiume Po, ma a quello del fiume Inn (e quindi del Danubio).

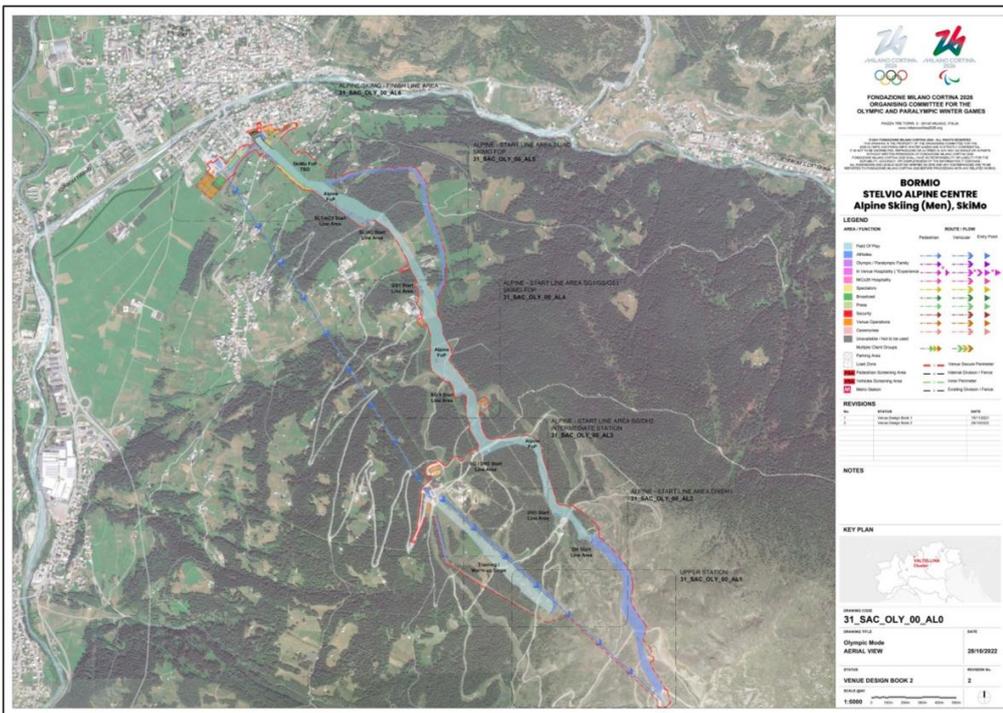


Figura 6: Bormio Stelvio Alpine Center. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

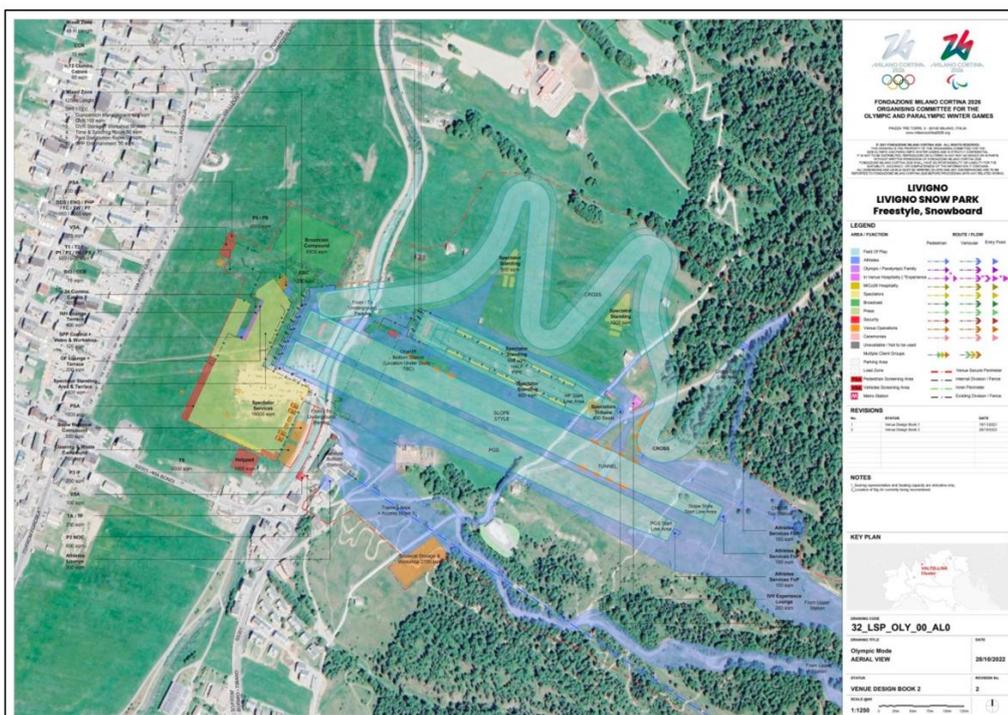


Figura 7: Livigno Snow Park. Fonte: Fondazione Milano Cortina 2026 04/2023

IL PROGRAMMA DI SANITA' PUBBLICA

Con la Deliberazione n. XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024”, la Giunta Regionale ha disposto che al fine di assicurare l’avvio, l’implementazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi di carattere sanitario previsti a supporto dei Giochi Olimpici, Milano-Cortina 2026, il Medical Care Manager (MCM) regionale sia chiamato a presentare alla Direzione Centrale PNRR, Olimpiadi e digitalizzazione e alla Direzione Generale Welfare, un progetto, nel quale devono essere indicate tutte le azioni necessarie e le risorse sia economiche (correnti e in conto capitale) sia di personale.

Il progetto potrà essere aggiornato su base semestrale, in considerazione dell’evoluzione delle conoscenze tecniche e organizzative che emergeranno nel percorso di avvicinamento dell’evento olimpico, nonché del monitoraggio continuo dell’esecuzione delle azioni e degli interventi programmati e delle eventuali criticità riscontrate.

A seguito l’articolazione del progetto per quanto riguarda la parte attinente alla Sanità Pubblica che fornisce le linee di indirizzo per la preparazione di un Piano Olimpico in tema di Sanità Pubblica per ciascun territorio, dettagliate per vari ambiti di intervento.

- Salute e sicurezza sul lavoro
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria
- Acque potabili
- Legionella e igiene pubblica
- Sorveglianza malattie infettive e sistemi di allerta
- Avvelenamenti e CAV
- Vaccinazioni
- Medicina Legale
- Promozione della Salute
- Fornitura scorte DPI

Ogni ATS, in stretta collaborazione con i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST, è tenuta a elaborare e presentare, entro il 30 novembre 2024, un Piano Olimpico Locale di previsione che stabilisca le azioni da implementare nel periodo 2024 - 2026. Questo documento sarà essenziale per garantire una preparazione coordinata su tutto il territorio regionale in vista dei XXV Giochi olimpici invernali (6-22 febbraio 2026) e dei XIV Giochi paralimpici invernali (6-15 marzo 2026) “Milano Cortina 2026”.

Salute e sicurezza sul lavoro

Azioni già previste d’intesa con la *DG PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione* e con la *DG Programmazione Strategica e Relazioni Esterne* nell’ambito della Cabina di Regia per l’attuazione del “*Protocollo d’intesa per il lavoro, la legalità, la sicurezza, la sostenibilità, la promozione della partecipazione e del confronto sui temi connessi a PNRR e PNC, Piano Lombardia, Olimpiadi Invernali Milano Cortina 2026*” sottoscritto in data 15.12.2022 da Regione, Istituzioni e Parti sociali:

- Emanazione di linee guida/vademecum che possano incidere nella definizione dei futuri appalti e nella gestione dei cantieri. Nell’ambito dell’incontro del 3 novembre 2023 è stato verbalizzato: “... *Si propone di realizzare delle linee guida da diffondere a tutti i Comuni con delle indicazioni su come comportarsi almeno in relazione ai cantieri più piccoli e più diffusi legati agli interventi oggetto del Protocollo; di realizzare un vademecum contenente alcune indicazioni per la realizzazione degli appalti.; ... Per quanto riguarda le Olimpiadi viene*

ricordato che vi è un unico soggetto appaltante e che i bandi futuri verranno pubblicati nei primi mesi del 2024. ...”

- Progettazione e rilascio di un cruscotto che dia evidenza del numero di controlli effettuati dalle ATS Milano e Montagna:
 - su imprese estere: sono in corso attività con *ARIAspa* per sviluppo area I.M.Pre.S@-BI;
 - sulle opere infrastrutturali: sono in corso attività con *ARIAspa* per valorizzazione in Ge.Ca. – Gestionale notifiche cantieri – delle notifiche cantieri stradali (già in atto un raccordo con ANAS per implementazione Ge.Ca.)
- Ipotesi di collaborazione con INAIL Lombardia e con la DG Formazione, Istruzione e Lavoro per la formazione in tema salute e sicurezza degli studenti degli Istituti professionali di *Industria alberghiera, turismo e divertimento* al fine di offrire nell’occasione dell’evento nuovi addetti/lavoratori dotati di adeguate competenze ed abilità a norma D.lgs. 81/8.

Stante il raccordo con la Direzione Centrale PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione che coordina la Cabina per l’applicazione del Protocollo d’intesa sopra citato, DG Welfare garantisce, attraverso il Tavolo Tecnico Costruzioni istituito a norma della DGR 6869/2022, la redazione di linee guida per i cantieri di grandi opere.

Le ATS che partecipano al già menzionato Tavolo assicurano la presentazione di contributi tecnici al documento. Le ATS di Milano e della Montagna controllano i cantieri per la realizzazione di opere infrastrutturali e non, secondo una programmazione che contempla sia la ricerca in Ge.Ca. che il presidio del territorio. La mancata notifica in Ge.Ca. è oggetto di provvedimento da parte dell’ATS a norma di legge, oltre che di informativa alla DG Welfare.

La DG Welfare cura la progettazione ed il rilascio di un apposito cruscotto che dia evidenza dei controlli effettuati dalle ATS Milano e Montagna, dei loro esiti e del monitoraggio degli eventi infortunistici che occorrono nei cantieri per la realizzazione dei Giochi Olimpici.

In ipotesi aggiuntive:

- Estendere il piano non solo alle opere infrastrutturali ma anche alle fasi di allestimento e disallestimento degli eventi collegati (palchi, strutture, OT), in tale modo si ricomprendono anche interventi che dovranno essere fatti per le inaugurazioni e le attività promozionali anche in orario notturno ed extra lavorativo;
- Attuare un sistema di monitoraggio dei cantieri di costruzione e allestimento con raccolta dati su indici infortunistici al fine di elaborare un documento finale che evidenzi l’effetto in termini di salute dell’azione congiunta di ATS/RL e gli stakeholders secondo lo standard grandi opere;
- In collaborazione con OO.SS./ANCE (ovvero ESEM CPT) prevedere momenti formativi/informativi integrativi in tema di SSL nonché processi innovativi.

Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Stabilire un piano di potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare per le attività di ristorazione, vendita all'ingrosso e al dettaglio, basato su un modello unico condiviso da tutte le ATS. Organizzare ed eseguire controlli congiunti a tutela della salute dei consumatori, cittadini e lavoratori tra i Servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale sulle seguenti attività, anche in preparazione all’evento:

- Strutture turistico-ricettive, compresi esercizi di ristorazione aeroportuali: SC Igiene e Alimenti e Nutrizione, SC Igiene e Sanità Pubblica, SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale;
- Logistiche (commerci all'ingrosso di alimenti/MOCA): SC Igiene e Alimenti e Nutrizione, SC Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale;

I controlli condotti dalla SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione e SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale dovranno prestare particolare attenzione alle informazioni sugli allergeni fornite ai consumatori, comprese quelle riportate sull'etichetta o altre informazioni generalmente accessibili, nonché alla gestione degli alimenti destinati a specifiche categorie di consumatori (ad esempio, allergici) e alle specie fungine somministrate.

L'area della nutrizione della SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione organizzerà e attuerà delle campagne di sensibilizzazione sullo spreco alimentare, attivando una rete tra enti, associazioni, attività ristorative, logistiche coinvolte per promuovere il recupero, la raccolta e la distribuzione di alimenti ai fini di solidarietà sociale.

La UO Prevenzione e la UO Veterinaria della DG Welfare svilupperanno un sistema di supporto per ATS Montagna da parte delle altre ATS e/o destineranno risorse aggiuntive dedicate all'effettuazione dei controlli.

La UO Veterinaria, per il tramite dei DVSAOA, rafforzerà la gestione sanitaria degli animali d'affezione finalizzata alla prevenzione delle malattie infettive.

Acque potabili

Prevedere un piano di controlli analitici rafforzati e coordinati interni (Gestori idropotabili) ed esterni (SC Igiene Alimenti e Nutrizione) per la valutazione microbiologica, virologica e chimica dell'acqua destinata al consumo umano per le Zone di Fornitura dei siti delle Olimpiadi e Paralimpiadi. Prima dell'evento, esecuzione di audit mirati ai Gestori interessati. Nel caso vengano installate case dell'acqua nei siti olimpici, prevedere controlli microbiologici dedicati nel periodo dell'evento.

Inoltre, si prevede la predisposizione di un piano di monitoraggio per controllare la presenza di legionella nelle acque destinate al consumo umano e per supportare gli eventuali interventi da parte della SC Igiene e Sanità Pubblica.

Legionella e igiene pubblica

LEGIONELLA

Ad integrazione di quanto previsto riguardo la presenza di legionella nelle acque destinate al consumo umano, è necessario predisporre un piano integrato per la prevenzione dell'insorgenza di infezioni che contempli:

- Aggiornamento del censimento delle potenziali sorgenti di trasmissione ambientale (torri di raffreddamento e assimilabili, strutture turistico-ricettive, impianti termali/vasche idromassaggio, ecc.) presente nei sistemi Geo.SA e GeTRa;
- Intensificazione dei controlli da parte degli esercenti e successiva verifica attraverso la definizione di uno specifico programma di controllo microbiologico ambientale per la ricerca di Legionella secondo una logica di graduazione del rischio delle sorgenti con registrazione dei campionamenti in Sistema Impres@-BI;

- Procedura di identificazione rapida di cluster epidemici di legionellosi dovuti a particolari condizioni ambientali al fine di evidenziare i fattori di rischio ed interrompere la catena di trasmissione (Cluster associato a viaggi/nosocomiale; Cluster comunitario) supportata dall'implementazione di specifiche funzionalità dei sistemi GeoSa e SMI;
- Campagne di sensibilizzazione “CONSIGLI UTILI PER LA PREVENZIONE DELLA LEGIONELLOSI”.

GESTIONE DELLE EMERGENZE AMBIENTALI

Aggiornamento dei protocolli in essere tra ARPA Lombardia, AREU, D.G. Welfare, ATS lombarde e DG Protezione Civile al fine di garantire un intervento coordinato ed efficace in caso di eventi emergenziali con ricadute ambientali, di sanità pubblica e veterinaria.

Utile prevedere una fase di formazione e di esercitazione in relazione ai protocolli.

SALUTE E AMBIENTE

Le ATS presidiano i procedimenti ambientali legati alla realizzazione dei progetti infrastrutturali a servizio dell'evento al fine della valutazione e gestione degli impatti sulla salute pubblica e urban health.

Sorveglianza malattie infettive e sistemi di allerta

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive presente in Regione Lombardia è composto da:

- a. SMI, software gestionale in cui ogni medico in Lombardia è tenuto a segnalare tutti i casi sospetti di malattia infettiva (decreto Premal), al gestionale accedono dunque le ATS che prendono in carico e verificano le segnalazioni;
- b. MICROBIO, software gestionale che raccoglie i dati dei laboratori pubblici e li analizza a livello centrale;
- c. Analisi dei flussi dati correnti dei ricoveri e dei pronto soccorso per l'identificazione di *alert* epidemiologici in relazione ad un approccio sindromico;
- d. Analisi delle acque reflue per la ricerca di virus in 12 depuratori regionali (ampliamento previsto per aeroporto di Malpensa e città di Milano);
- e. Sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica di medici sentinella del territorio (rete nazionale RespiVirNet) e sistema di sorveglianza virologica dei pronto soccorso;
- f. (in sviluppo) sistema di analisi dei dati dei social media per la ricerca di cluster locali e sistema di analisi delle prescrizioni mediche per la ricerca di cluster locali.

Potenziamento delle attività di Sorveglianza malattie infettive:

- Le ATS nel cui territorio hanno sede i giochi olimpici, quando necessario, devono garantire tutti i giorni della settimana un rapido contact tracing e, anche in raccordo con le ASST, eventuali interventi di chemioprophilassi e vaccinazione post-esposizione;
- Da valutare installazione di postazioni assistenza medica (hotspot) dedicati alle malattie infettive per visitatori/turisti e individuazione luoghi idonei all'isolamento/quarantena;
- Prevedere inoltre l'implementazione di una sorveglianza dedicata delle acque reflue (siti olimpici a Milano e in ATS Montagna, ulteriori aeroporti oltre Malpensa, ulteriori depuratori a Milano e in ATS Montagna), definendo i targets (es. Sars-CoV2, Influenza A/B, RSV, Poliovirus...).

Potenziare, entro la data dell'evento, sulla scorta anche dell'esperienza maturata durante EXPO 2015, l'attuale Sistema Regionale di Allerta, integrando sistemi di sorveglianza per patologia (IBS) con quelli per sindromi ed eventi (EBS), ossia attraverso:

- Strutturazione di un sistema integrato di sorveglianza delle malattie infettive che comprenda il recupero dell'informazione attraverso differenti modalità di *alert*, quali: notifica delle malattie infettive-SMI; sorveglianza sindromica (vedasi elenco a fine paragrafo), compresa la sorveglianza delle sindromi influenzali; sorveglianza virologica nei PS, sorveglianza di laboratorio (MICROBIO), flusso eventi SISS; sistema informativo AREU; fonti non strutturate (notizie da giornale, blog, social media, network);
- Elaborazione di specifiche modalità di lettura e valutazione dei segnali ricevuti finalizzate alla definizione, in termini probabilistici, di differenti soglie di allerta (sulla base di meccanismi di "rilevanza" del segnale e potenziale rischio di sanità pubblica);
- Integrazione delle informazioni ottenute tramite gli aggiornamenti sugli eventi epidemiologici europei e internazionali (bollettino ECDC, note MdS);
- Realizzazione di un sistema informativo/gestionale integrato per la raccolta delle informazioni/segnali a partire dai principali interlocutori coinvolti (MMG/PLS, ospedali, Policlinici presenti all'interno dei villaggi olimpici, eventuali ulteriori Presidi di Primo Intervento presenti nelle sedi delle gare sportive o sul territorio);
- Costituzione, nel periodo dell'evento e nelle settimane immediatamente precedenti e successive, di un Nucleo di Epidemic Intelligence, facente capo alla UO Prevenzione della DG Welfare, comprendente eventuali operatori regionali, di AREU e delle ATS; con i principali compiti di: formazione degli operatori delle malattie infettive, lettura e approfondimento dei segnali raccolti dal sistema di sorveglianza, raccordo con l'Olympic Medical Care Manager, l'assessorato e Presidenza regionale, l'ISS e il Ministero della Salute, i Comuni;

Principali sindromi da indagare e segnalare:

- sindrome respiratoria con febbre;
- febbre con rash;
- linfadenite con febbre;
- sindrome itterica acuta;
- sindrome gastroenterica senza sangue nelle feci;
- sindrome diarroica con sangue nelle feci, senza altri segni di sanguinamento;
- sindrome emorragica acuta;
- sepsi o shock non altrimenti spiegati;
- sindrome neurologica acuta;
- sindrome neurologica periferica;
- stato comatoso;
- morte inspiegata.

Avvelenamenti e CAV

Prevedere la redazione di un protocollo emergenziale dedicato all'evento con definizione di modelli di trasporto rapido verso i CAV (Pavia-Maugeri, Niguarda, Bergamo) e valutare la realizzazione in ATS Montagna di un presidio dedicato con antidoti già in sede (immunoglobuline etc ...).

Vaccinazioni

In previsione dell'incremento demografico dovuto agli eventi olimpici, è progettato un rafforzamento delle iniziative vaccinali contro l'influenza e il Covid per il biennio 2025/2026 in regione Lombardia, mirando a garantire una maggiore adesione della popolazione alle vaccinazioni. Tale strategia si propone di assicurare una protezione più ampia ed efficace contro l'influenza e il Covid, considerando l'aumento dei flussi di persone durante il periodo degli eventi sportivi di rilievo internazionale.

In considerazione della stagionalità dell'evento (gennaio/febbraio 2026), è necessario porre attenzione sulle patologie stagionali prevedibili da vaccino, in primis influenza e COVID-19 ed in considerazione dell'elevato afflusso previsto di atleti e di staff provenienti dall'estero, è opportuno predisporre iniziative rivolte al catch-up vaccinale per le vaccinazioni previste dal PNPV 2023/2025, con particolare attenzione alla vaccinazione morbillo/parotite/rosolia/varicella.

Pertanto, si prevede:

- Ambulatorio vaccinale on-site per vaccinazioni antinfluenzali e anti-COVID19, a offerta gratuita, con prenotazione e con libero accesso;
- Ambulatorio vaccinale on-site per altre vaccinazioni, offerte in regime di co-pagamento, su prenotazione;
- Predisposizione di dépliant informativo relativo alle vaccinazioni stagionali e non stagionali in diverse lingue, con focus sugli sportivi.

Il sito informativo istituzionale Wikivaccini

<https://www.wikivaccini.regione.lombardia.it/wps/portal/site/wikivaccini>

verrà integrato con una sezione dedicata alle Olimpiadi, in lingua italiana e inglese, contenenti tutte le informazioni utili sulle vaccinazioni consigliate e sulle modalità di accesso agli ambulatori vaccinali dedicati.

Medicina legale

Intensificare i programmi di formazione sulla gestione delle procedure in caso di decesso di soggetti aventi cittadinanza non italiana; valutare, pertanto, la necessità di attuare raccordi istituzionali con i Consolati.

Predisposizione di piani per la gestione delle vittime di eventi catastrofici (es. luoghi di deposito temporaneo delle salme; efficienza delle strutture per esecuzione di autopsie).

Intensificazione dei presidi dedicati in Valtellina.

Promozione della salute

Progettare e gestire protocolli per "Olimpiadi Tabacco Free" e relativa campagna informativa di sensibilizzazione ai presenti in loco e di comunicazione al grande pubblico, utile anche verso popolazione generale a livello regionale e nazionale.

Guida Sicura e prevenzione Binge drinking: rafforzamento delle Campagne/Iniziative di prevenzione sugli incidenti stradali e di prevenzione selettiva in tema di binge drinking; realizzazione di una campagna di comunicazione e iniziative locali di prevenzione rivolte in particolare agli under 35 anni.

Rafforzamento dell'offerta di Baby Pit Stop nei territori delle ATS Montagna e Milano Città Metropolitana: istituzione di 125 nuovi BPS, con progettazione di un layout-tipo di tipo strutturale e comunicazionale, estendibile a tutti gli altri nuovi BPS anche oltre Olimpiadi. Il numero di 125

richiama la XXV edizione delle Olimpiadi Invernali x i 5 tipi di location in cui saranno allestiti i nuovi BPS (impianti sportivi, stazioni trasporto pubblico, strutture alberghiere, ristorazione, locali pubblici).

Rafforzamento delle strategie e dei programmi di promozione di *Attività fisica e Movimento* nella popolazione generale: campagna regionale di comunicazione e iniziative locali (ATS Città Metropolitana di Milano e ATS Montagna) finalizzate alla presentazione pubblica dei programmi legati a attività fisica e movimento nelle diverse fasce di età (Pedibus, gruppi di cammino, iniziative ideate dai rispettivi Laboratori Permanenti per la promozione di Attività fisica e Movimento ATS/ASST). La programmazione sarà coordinata con le politiche regionali relative alla “legacy post Olimpica”.

Fornitura scorte DPI

In premessa si richiama che Regione Lombardia per il piano pandemico si è data la seguente modalità organizzativa riguardo la disponibilità di DPI:

- per ogni ASST la scorta di un mese di utilizzo ordinario dei vari DPI;
- la scorta di tre mesi di utilizzo ordinario per tutto SSR da parte di AREU;
- la scorta necessaria per arrivare all'utilizzo di tre mesi di periodo pandemico presso i fornitori (fermo restando quanto previsto dai due punti precedenti).

Tale modalità organizzativa sarà servente anche il tema olimpico ed in particolare i poliambulatori olimpici dovranno prevedere in situ scorte di un mese in relazione all'atteso numero di utenti e al contempo potranno accedere alle scorte AREU ove necessitano.

Sistema Sanitario Nazionale
Regione Lombardia

Protocollo per la Gestione della
Profilassi Post-Esposizione per HIV
a seguito di esposizione occupazionale e
non-occupazionale nell'adulto

A Cura di

*Dr. Davide Moschese
Ospedale "Luigi Sacco"
Milano*



Sommario

1. Introduzione	3
1.1 Gestione	3
2. Stima del rischio di trasmissione di HIV e valutazione clinica	4
2.1 Non rilevabile = Non trasmissibile (U=U).....	5
2.2 Valutazione clinica.....	6
3. Prescrizione della PEP	6
3.1 Regimi Consigliati	7
3.2 Esami di laboratorio negli utenti PEP	8
3.3 Risultati indeterminati al test HIV	8
3.4 PrEP	8
4. Esposizione ad altre condizioni.....	9
4.1 Epatite B (HBV).....	9
4.2 Infezioni Sessualmente Trasmesse Batteriche (IST)	9
4.3 Epatite C (HCV).....	9
4.4 Gravidanza	10
4.5 Allattamento.....	10
4.6 Tetano.....	10
5. Situazioni speciali	10
5.1 Dosi mancate.....	10
5.2 Persone che rifiutano PEP.....	11
5.3 Persone che richiedono PEP dopo un ciclo di PEP.....	11
5.4 Persone con esposizioni a rischio trascurabile che richiedono PEP	11
5.5 Persone con nuove esposizioni durante l'assunzione di PEP	12
5.6 Persone in PrEP.....	12
6. PEP in Popolazioni Speciali.....	13
6.1 Comunicazione del sanitario in merito alla identità di genere.....	13
6.2 Violenza sessuale in individuo adulto.....	14
6.3 Persone residenti in istituti di correzione o detenzione.....	14
7. Modello organizzativo per la PEP in Regione Lombardia	14
8. Consumo di PEP in Regione Lombardia	16
9. Bibliografia	17

1. Introduzione

Il presente documento ha lo scopo di fornire indicazioni utili e supportare gli operatori sanitari nel processo decisionale di valutazione e prescrizione della profilassi post-esposizione (PEP) per HIV sia in caso di esposizione (o sospetta tale) occupazionale sia non-occupazionale al virus HIV. Le indicazioni presenti nel documento non sostituiscono in alcun modo la valutazione e il giudizio del clinico che valuta il singolo caso. Ogni valutazione PEP deve essere condotta bilanciando attentamente il rapporto-rischio beneficio del trattamento per il caso specifico.

Ad oggi, non esistono dati da trial randomizzati sull'utilizzo della PEP e le evidenze su cui si basa tale impiego provengono da modelli animali, dati sulla trasmissione materno-fetale ed altri piccoli studi prospettici condotti in contesto di esposizione occupazionale in uomini HIV-negativi¹⁻⁵. Sebbene la PEP sia considerata altamente efficace nella prevenzione dell'infezione da HIV quando iniziata in tempi rapidi ed assunta correttamente secondo la prescrizione del clinico, casi di sieroconversione dopo PEP sono descritti, sia per l'esposizione occupazionale che non-occupazionale; fattori di rischio per tale circostanza sono stati identificati in prosecuzione di comportamenti ad alto rischio non appena interrotta la profilassi, ritardi nell'inizio della stessa e scarsa aderenza al regime prescritto. Sono riportati inoltre rari casi di infezioni già avvenute e misconosciute al momento dell'inizio della PEP e trasmissione di virus resistente ai farmaci impiegati nel regime⁶⁻¹⁰.

1.1 Gestione

Il semplice accesso ad un servizio per la PEP e la discussione di comportamenti a rischio può essere un'esperienza imbarazzante e stressante per l'utente. Un'esperienza negativa durante una valutazione PEP può determinare una riluttanza ad accedere al servizio in caso di riesposizione, esponendo l'utente ad una potenziale sieroconversione. Pertanto, risulta di estrema importanza che il personale sanitario approcci ogni situazione con un atteggiamento imparziale, evitando un linguaggio o un atteggiamento stigmatizzante¹¹⁻¹².

Per raggiungere la massima efficacia, la PEP deve essere iniziata il prima possibile, entro le 24 e non oltre le 72 ore. La formazione del personale sanitario deve pertanto assicurare l'assegnazione di un'appropriata classe di priorità per questo tipo di valutazione.

Storicamente, il completamento del ciclo di 28 giorni di PEP viene raggiunto solamente dal 48-88% delle prescrizioni; sebbene questo dato possa essere legato alla scarsa tollerabilità dei farmaci antiretrovirali (ARV) impiegati nelle decadi passate, oggi sostituiti da formulazioni orali ad alto profilo di tollerabilità, risulta comunque della massima importanza un corretto counseling da parte del clinico sull'aderenza e sulla necessità di completamento del ciclo profilattico, con l'indicazione a consultare tempestivamente il servizio PEP in caso di insorgenza di effetti collaterali al fine di evitare l'autosospensione da parte dell'utente¹³⁻¹⁸.

2. Stima del rischio di trasmissione di HIV e valutazione clinica

Un'attenta valutazione del rischio, eseguita caso per caso, è alla base del processo decisionale per la prescrizione della PEP.

Il rischio di trasmissione di HIV è determinato da:

- La natura dell'esposizione
- Il rischio che la fonte sia HIV positiva e viremica
- Fattori propri della fonte e dell'individuo esposto che possano aumentare il rischio di trasmissione:
 - soluzioni di continuo a livello delle mucose come ulcere genitali oppure conseguenti a trauma dopo violenza sessuale o debutto sessuale;
 - esposizioni multiple in un periodo di tempo limitato (i.e. sesso di gruppo);
 - presenza di infezioni sessualmente trasmesse (IST) concomitanti;
 - trauma profondo;
 - iniezione in bolo di sangue.

In caso di situazioni di incertezza o elevata complessità, il consulto con uno specialista nel campo deve essere eseguito il prima possibile ma NON deve determinare un ritardo nell'inizio della profilassi.

Fluidi corporei considerati a rischio di trasmissione di HIV¹⁹:

- sangue
- sperma
- secrezioni sessuali (uretrali, anali e vaginali)
- latte materno
- altri fluidi visibilmente contaminati con sangue

Fluidi corporei a potenziale rischio di trasmissione di HIV¹⁹:

- liquido cefalo-rachidiano
- fluido sinoviale
- liquido pleurico
- liquido peritoneale
- liquido pericardico
- liquido amniotico

Fluidi non considerati infettanti a meno che non visibilmente contaminati con sangue¹⁹:

- feci
- secrezioni nasali
- saliva
- secrezioni gastriche e vomito
- escreato
- sudore
- lacrime
- urina

In contesto occupazionale, un'esposizione si considera tale quando fluidi corporei o tessuti che espongono a rischio di trasmissione di HIV entrano in contatto con l'operatore attraverso¹⁹:

- ferite percutanee: punture o tagli con aghi o taglienti contaminati da sangue o fluidi corporei

- membrane mucose: schizzi o contatto con l'occhio o cute non intatta
- morsi profondi o multipli se la fonte è molto probabilmente HIV positiva ed è presente sangue visibile nella bocca

2.1 Non rilevabile = Non trasmissibile (U=U)

Ormai solide evidenze hanno dimostrato che il virus HIV non è trasmissibile attraverso l'attività sessuale quando l'individuo fonte è in trattamento antiretrovirale con stabile soppressione della carica virale. Tuttavia spesso nelle valutazioni PEP questo dato non è prontamente disponibile per il clinico. In caso di irreperibilità immediata del dato o di fonte non nota, il clinico potrà procedere senza determinare ritardi nell'inizio della profilassi. In caso di successiva acquisizione, la profilassi dovrà essere rivalutata alla luce dei dati acquisiti²⁰⁻²⁴.

La non rilevabilità della carica virale del paziente fonte (insieme al tipo di esposizione e ai presidi/strumenti coinvolti) è ritenuta concorrere alla riduzione del rischio di trasmissione di HIV in caso di esposizione di tipo occupazionale. Tuttavia, i dati riguardanti U=U in contesto occupazionale o per le persone che utilizzano droghe iniettive condividendo aghi o altri strumenti sono attualmente scarsi. Pertanto, al momento, si continua a supportare la valutazione PEP da parte di uno specialista in casi di esposizione occupazionale.

Tabella 1. Rischio stimato di trasmissione HIV per esposizione ^{16,25-33}

Esposizione	Rischio
Rapporto anale recettivo <ul style="list-style-type: none"> • con eiaculato • senza eiaculato 	1:70 1:155
Rapporto anale insertivo <ul style="list-style-type: none"> • non circonciso • circonciso 	1:160 1:900
Rapporto vaginale recettivo	1:1250
Rapporto vaginale insertivo	1:2500
Fellatio	Trascurabile
Cunnilingus	Trascurabile
Membrane mucose/cute non intatta	1:1000
Cute intatta	Trascurabile
Morso di umano	Trascurabile
Condivisione di presidi endovenosi	1:125
Puntura accidentale occupazionale	1:440
Puntura accidentale con ago abbandonato non-occupazionale	Trascurabile*
Trasfusione di sangue	1:1

*Non sono stati riportati casi di acquisizione di HIV da aghi abbandonati nell'ambiente. Rare acquisizioni di HBV e HCV sono state riportate in queste situazioni

N.B.: Le stime derivano da modelli e studi di coorte dove lo stato HIV e la carica virale della fonte o del partner sessuale erano non noti o auto-riportati. Le stime per i rapporti sessuali sono da considerarsi per rapporto in assenza di preservativo; si assume un rischio equiparabile in caso di rottura di preservativo. Le stime per i rapporti sessuali si riferiscono a rapporti consensuali.

2.2 Valutazione clinica

Al momento della valutazione sono pertanto da indagare:

1. Informazioni riguardo la fonte, quando identificabile;
2. Informazioni riguardo l'esposizione comprendenti:
 - a) data e ora dell'esposizione;
 - b) tipo di esposizione, specificando il sito coinvolto, i tipi di fluidi corporei, la presenza di lesioni traumatiche o ferite, la presenza di presidi di protezione individuale, le misure di primo soccorso eseguite e qualunque altro tipo di fattore che possa aver influito sul rischio di acquisizione.
3. Informazioni riguardo la persona esposta:
 - a) Ultimo test HIV eseguito;
 - b) Pregresso uso di PEP e sua tollerabilità;
 - c) Attuale utilizzo di PrEP;
 - d) Presenza di esposizioni a rischio di HIV negli ultimi 3 mesi;
 - e) Presenza di sintomi di IST;
 - f) Valutazione di altre infezioni e status vaccinale; tale valutazione non deve ritardare in nessun caso l'inizio di PEP
 - g) Per pazienti con cervice ed utero, presenza di attuale stato di gravidanza o allattamento; uso di contraccettivi (con conseguente valutazione per contraccezione di emergenza);
 - h) Storia clinica, comprendente allergie e terapie in corso (e loro potenziali interazioni).
4. Acquisizione di consenso informato scritto per test HIV e PEP.

3. Prescrizione della PEP

La PEP deve essere iniziata preferibilmente **entro 24 ore** dall'esposizione e **non oltre le 72 ore**. Tenendo conto che la massima efficacia del regime è ottenuta iniziando la profilassi entro 4 ore dall'esposizione, un ritardo nel suo inizio deve essere considerato come riducente l'efficacia del regime in maniera tempo-dipendente.

Laddove possibile, è preferibile l'immediata fornitura di farmaco per l'intero ciclo di PEP di **28 giorni**¹⁻⁵. Nel caso in cui sia necessaria una rivalutazione o si sia in attesa di esami di controllo della fonte che potrebbero portare all'interruzione della PEP, si può prendere in considerazione, dopo attenta valutazione, la consegna di una quantità di farmaco sufficiente al raggiungimento della successiva visita fornendo specifiche sul tipo di farmaco e modalità di assunzione. Andrà tenuto conto, tuttavia, che tale strategia può determinare l'interruzione prematura della profilassi qualora il paziente non si presentasse alla rivalutazione, inficiando l'efficacia dello schema profilattico³⁴⁻³⁵.

Data l'elevata tollerabilità dei regimi oggi impiegati in PEP, l'esecuzione di test emocromocitometrici o ematochimici non dovrà essere causa di ritardo nell'inizio della profilassi.

L'esposto andrà informato su possibili effetti collaterali del regime PEP, sebbene generalmente essi siano di entità modesta e legati ai primi giorni di assunzione del farmaco; andrà inoltre informato riguardo i sintomi di infezione acuta da HIV e istruito a ricercare attenzione medica in caso di loro comparsa.^{9,18,34,36-39}

Qualora il paziente fonte risultasse negativo ad un test di IV generazione per HIV e non presentasse esposizioni a rischio per acquisizione da HIV nelle precedenti 6 settimane, l'interruzione della PEP potrà essere concordata con l'individuo esposto.

Alla visita di follow-up, andrà informato il paziente sulla possibilità di intraprendere una Profilassi Pre-Esposizione per HIV (PrEP) ed indirizzato ad uno dei centri PrEP presenti sul territorio nazionale. Data la sua elevata efficacia e tollerabilità, in caso di esposizioni a rischio per HIV continue e non isolate, la PrEP potrà essere offerta immediatamente alla conclusione del ciclo di PEP.

3.1 Regimi Consigliati

E' preferibile che il regime di prima linea per la PEP comprenda 2 inibitori nucleos(t)idici della trascrittasi inversa (NRTI) in associazione ad un inibitore dell'integrasi (INSTI)⁴⁰.

$$\begin{array}{c} \text{TDF 245mg o TAF 25mg /FTC 200mg} \\ + \\ \text{RAL 1200mg o DTG 50mg o BIC 50 mg} \end{array}$$

In caso di indisponibilità, interazioni farmacologiche o non tollerabilità di tali formulazioni potranno essere valutate diverse combinazioni da parte dello specialista esperto in materia.

Aggiustamenti del dosaggio o della frequenza di somministrazione sono da impiegarsi in base alla funzionalità renale⁴¹.

Al momento della prescrizione andranno tenuti presenti⁴²:

- la presenza di formulazioni generiche;
- profilo di tollerabilità del farmaco;
- penetrazione a livello del tessuto ano-genitale;
- l'efficacia (priorità), la compliance del paziente in relazione al numero di compresse necessarie (STR Vs MTR) ed il costo della terapia;

Tabella 2. Raccomandazioni per PEP

	Fonte HIV positiva		Fonte HIV non noto
	HIV-RNA >50 cp/ml	HIV-RNA <50cp/ml	
Esposizione sessuale			
Sesso anale recettivo	PEP	NR	PEP
Sesso anale insertivo	PEP	NR	PEP **
Sesso vaginale recettivo	PEP	NR	PEP***
Sesso vaginale insertivo	PEP	NR	PEP **
Fellatio	NR*	NR	NR
Cunnilingus	NR	NR	NR
Contatto sperma e occhio	NR	NR	NR
Esposizioni occupazionali o altre			
Condivisione di presidi per iniezioni endovenose	PEP	PEP	PEP
Puntura con ago o altro tipo di tagliente (occupazionale) contaminato da liquido potenzialmente infettante	PEP	PEP	PEP
Contatto tra mucose e liquidi corporei infettanti	PEP	NR	PEP
Morso di umano	NR [#]	NR	NR [#]
Puntura con ago (ambientale)	NR	NR	NR

PEP: raccomandata; **NR:** non raccomandata

*PEP può essere presa in considerazione in caso di sesso orale ricettivo con eiaculazione E significativa e visibile alterazione dell'integrità mucosa orale

[#]PEP può essere presa in considerazione in caso di evidenza di sangue visibile nella saliva o bocca E alto sospetto di paziente viremico E il morso abbia provocato lesioni multiple o profonde

** si specifica che le LG SIMIT 2017 non riportano indicazioni per questa casistica, quelle europee EACS 2023 riportano la raccomandazione solo in caso di partner/fonte con fattori di rischio HIV

*** si specifica che le LG SIMIT 2017 raccomandazione per i casi di HIV non noto con storia o patologia in atto indicative di esposizione molto recente

3.2 Esami di laboratorio negli utenti PEP

Qualora il paziente venga identificato come meritevole di PEP a seguito di esposizione a rischio di tipo non occupazionale, è consigliabile eseguire valutazioni laboratoristiche con cadenza periodica, come riportato in Tabella 3.

Si ribadisce che l'esecuzione dei test non deve, in nessun caso, ritardare l'inizio della PEP.

Il follow-up del paziente in seguito ad esposizione di tipo occupazionale, sia in caso venga prescritta la PEP sia nel caso non sia ritenuta necessaria, è da valutare caso per caso in relazione all'esposizione e alle analisi possibili sulla fonte.

Per ogni tipo di esposizione sessuale è consigliabile effettuare un counselling riguardo screening periodici per IST e HIV.

Tabella 3. Esami laboratoristici consigliati

Test	Baseline (BL)	Settimana 4-6	Settimana 12
HIV (Ag/Ab)	X	X	X
Epatite B (HBsAg, Anti-HBs and Anti-HBc)	X		X <i>(se non vaccinato o noto)</i>
Epatite C (Ab, e in caso di positività anticorpale ricerca di HCV RNA Qual PCR)	X	X	X
Chlamydia e gonorrea (NAAT o colturale)	X	X	X*
Sifilide (anticorpi o RPR/VDRL o TPHA/TPPA)	X	X	X
Test di funzionalità renale	X	X	
Test di funzionalità epatica	X	Solo se alterato a BL o sintomi	
Test di Gravidanza	X	X	

*da valutare sulla base delle esposizioni a rischio

3.3 Risultati indeterminati al test HIV

Qualora il test Ag/Ab per HIV risultasse indeterminato, si consiglia integrazione con un test di ricerca di HIV-RNA e la ripetizione del test a distanza di 1-2 settimane⁴³. Qualora il test Ag/Ab risulti positivo e la HIV Western Blot risulti negativa o indeterminata^{44,45}:

- ricercare sintomi clinici di sierconversione;
- riferire il paziente ad uno specialista infettivologo;
- informare l'utente di essere una potenziale fonte di trasmissione di HIV e pertanto impiegare strette misure di prevenzione per minimizzare il rischio di trasmissione ad altri;
- qualora HIV Ag/Ab ripetuto rimanga positivo e HIV WB persista negativo o indeterminato, il coinvolgimento di consulenti clinico e laboratoristico esperti in HIV è da considerarsi necessaria al fine di interpretare ed eventualmente integrare i suddetti test con HIV-RNA e HIV DNA provirale.

3.4 PrEP

Le persone che hanno assunto un ciclo di PEP presentano un rischio di acquisizione di HIV maggiore rispetto alla popolazione generale. Tutte le persone che accedono a PEP devono ricevere informazioni dettagliate ed indicazioni sulla transizione verso un percorso PrEP. In caso di individui ad elevatissimo rischio di acquisizione di HIV, valutare l'immediata transizione a PrEP al termine del

ciclo di 28 giorni di PEP.

4. Esposizione ad altre condizioni

4.1 Epatite B (HBV)

Determinazioni riguardo lo stato sierologico per HBV in caso di PEP sono già state indicate in Tabella 3.

Individui con pregressa immunizzazione verso HBV (HBsAb \geq 10 UI documentata dopo ciclo vaccinale o pregressa infezione se immunocompetenti) non necessitano di ulteriore follow-up.

Individui non immunizzati (anti-HBc e HBsAb negativi) necessitano di vaccinazione anti-HBV rapida e follow-up (a 6 mesi). Considerare HB Immunoglobuline se fonte HBsAg+.

Individui HBV-positivi (HbsAg positivi) già noti o di nuovo riscontro al baseline possono iniziare la PEP per HIV.

Se non già eseguite in precedenza, sono utili le determinazioni di HbeAg, anti-Hbe, HBV DNA, esame emocromocitometrico, indici di funzionalità epatica, INR ed alfa-fetoproteina.

Un consulente epatologo esperto in infezione da HBV andrà quindi coinvolto per la presa in carico quanto prima ed entro la fine della PEP per HIV, in modo da avere indicazioni riguardo l'interruzione della terapia ed il successivo follow-up⁴⁶.

Per i pazienti non già immunizzati si raccomanda alla fine del percorso di PEP in assenza di epatite B l'offerta di vaccinazione anti epatite B.

4.2 Infezioni Sessualmente Trasmesse Batteriche (IST)

Determinazioni riguardo testing per IST in caso di PEP sono già state indicate in Tabella 3.

Informare l'utente che qualora lamentasse sintomi riconducibili ad IST (disuria, perdite, ulcere o discomfort anogenitale) di accedere nuovamente al servizio di testing e terapia⁴⁷⁻⁴⁸.

4.3 Epatite C (HCV)

Non esistono attualmente evidenze a supporto dell'efficacia di un qualsiasi tipo di PEP per HCV.

Determinazioni riguardo testing per HCV in caso di PEP sono già state indicate in Tabella 3.

Negli utenti PEP, fattori di rischio aggiuntivi per una possibile acquisizione di HCV sono:

- individui che condividono aghi o presidi di iniezione endovenosa;
- punture accidentali o ferite da taglio in contesto occupazionale;
- MSM;
- persone vittime di violenze sessuali;
- persone in attuale o pregresso regime di detenzione.

Individui considerati ad alto rischio per HCV devono essere informati riguardo il lungo periodo di incubazione dell'infezione (da 2 settimane a 6 mesi) e la frequente asintomaticità della stessa infezione (80% dei casi). Qualora comparissero segni o sintomi come febbre, astenia, inappetenza, nausea, vomito, dolore addominale, urine ipercromiche, feci ipocromiche, dolori articolari ed ittero, istruire a ricercare immediatamente attenzione medica al fine di valutazione per eventuali terapie antivirali di alta efficacia⁴⁹⁻⁵².

4.4 Gravidanza

Data l'elevata viremia raggiunta in corso di sieroconversione, in caso di acquisizione di HIV in corso di gravidanza esiste un aumentato rischio di trasmissione intrauterina al feto. Sebbene laddove possibile sia consigliabile il consulto di un esperto, l'inizio della PEP in gravidanza non andrebbe ritardato.

Un regime a base di 2 NRTI + INSTI è da considerarsi preferibile.

Tutti gli individui a rischio di concepimento che accedono ai servizi PEP andrebbero informati riguardo:

- determinazione del rischio di gravidanza tramite anamnesi;
- eseguire un test di gravidanza (laddove possibile preferire beta-hCG sierica);
- ricevere l'offerta di contraccezione d'emergenza laddove indicata.

Se il rischio di gravidanza è elevato, ripetere il test di gravidanza a 3-4 settimane dall'esposizione⁵³.

L'accesso per PEP dovrebbe inoltre comprendere un counselling su:

- rapporto rischio/beneficio della PEP in gravidanza;
- rischio di trasmissione verticale;
- opzioni in corso di gravidanza e/o contraccezione a lungo termine.

4.5 Allattamento

Sebbene sia necessaria una pronta valutazione da parte di un esperto in materia, la PEP non deve essere ritardata in persone che allattano.

Gli antiretrovirali assunti durante l'allattamento possono passare nel latte materno ed essere quindi ingeriti dal neonato. L'esposizione del neonato varia a seconda di diversi fattori che includono lo stadio della lattazione, il dosaggio assunto dalla madre, la farmacocinetica del farmaco e il tipo di allattamento che riceve il neonato.

La maggior parte delle evidenze riguardanti TDF in donne che lo assumevano per la terapia o prevenzione di HIV hanno mostrato come l'esposizione dell'allattato sia trascurabile. Le poche evidenze disponibili per emtricitabina assunta in corso di PrEP, hanno mostrato che il neonato riceve solamente lo 0.5% della dose terapeutica in caso di assunzione prolungata da parte della madre e generalmente non vengono raggiunti livelli di farmaco rilevabili nel sangue del neonato.

In un trial randomizzato in corso di terapia con dolutegravir o efavirenz condotto in donne al terzo trimestre di gravidanza e due settimane dopo il parto, l'allattamento ha mostrato basse concentrazioni di dolutegravir nel plasma del neonato. Per raltegravir, i livelli raggiunti nel latte materno sono stati bassi e i livelli plasmatici negli allattati sono stati appena rilevabili⁵⁴⁻⁵⁹.

4.6 Tetano

Individui con ferite o lacerazione prone allo sviluppo di tetano devono essere inquadrati da uno specialista in materia e ricevere offerta di immunizzazione secondo le linee guida a riguardo.

5. Situazioni speciali

5.1 Dosi mancate

Le raccomandazioni dipenderanno dalle caratteristiche farmacocinetiche/dinamiche di ciascun farmaco impiegato in PEP, dal numero di dosi mancate e dal tempo dall'ultima assunzione⁶⁰⁻⁶².

In generale, si consiglia di:

- assumere la dose successiva il prima possibile;
- se è già l'orario della dose successiva, assumere la dose prevista dallo schema;
- non assumere una doppia dose per compensare la dose mancata;
- se sono trascorse più di 72 ore dall'ultima dose, interrompere PEP;

- se le dosi vengono saltate per effetti collaterali (entro 72 ore) eseguire una valutazione specialistica urgente.

5.2 Persone che rifiutano PEP

Le persone potrebbero rifiutare di intraprendere il regime PEP, nonostante il parere medico, per diverse ragioni. In tal caso, oltre ad esprimere esplicitamente il parere dell'utente nel referto della visita, il professionista sanitario dovrà accertarsi di aver chiarito con l'utente⁶³:

- il rischio di acquisizione di HIV a seguito dell'esposizione (Tabella 1);
- la verosimile alta efficacia tempo-dipendente del regime PEP quando assunta precocemente dopo l'esposizione;
- l'alta tollerabilità e scarsa durata della maggior parte dei regimi impiegati in PEP;
- la possibilità di regimi alternativi o dell'interruzione della PEP in caso di effetti collaterali/avversi;
- l'attuale impossibilità di una cura definitiva dell'infezione da HIV, una volta acquisito il virus;
- l'assenza di evidenze riguardo potenziali tossicità a lungo termine a seguito di ciclo di PEP di 28 giorni;
- la necessità di attenersi a rapporti protetti con metodo di barriera con la massima attenzione fino alla successiva valutazione con test HIV;
- l'intervallo massimo di 72 ore per l'inizio della PEP;
- porre attenzione e tornare a valutazione alla comparsa di sintomi di sierconversione HIV: febbre, astenia, mialgie, rash cutaneo, cefalea, faringite, adenopatie cervicali, artralgie, sudorazioni notturne e diarrea;
- fornire informazioni riguardo l'accesso al programma PEP in caso di ripensamento (entro le 72 ore).

5.3 Persone che richiedono PEP dopo un ciclo di PEP

Le persone che hanno assunto un ciclo di PEP presentano un rischio di acquisizione di HIV maggiore rispetto alla popolazione generale e, pertanto, potrebbero tornare per nuove valutazioni PEP⁶⁻⁷. Per tale motivo, il professionista sanitario deve:

- mantenere un atteggiamento neutro e non stigmatizzante nei confronti dell'utente
- eseguire un counselling PEP come riportato nelle precedenti sezioni
- valutare la transizione immediata in PrEP non appena concluso il ciclo di PEP

5.4 Persone con esposizioni a rischio trascurabile che richiedono PEP

Una richiesta insistente di accesso alla PEP nonostante un counselling riguardo la trascurabilità del rischio di acquisizione di HIV potrebbe essere legata ad ansia e paura ma anche ad un comportamento di maggior rischio che l'utente non ha riferito.

In questi casi il clinico può:

- ribadire e discutere la trascurabilità del rischio della pratica riferita (Tabella 1) e rassicurare le persone riguardo alla sovrastima del rischio;
- prestare particolare attenzione riguardo a persone che riferiscono comportamenti a rischio ma che sono identificabili come persone provenienti da contesti ad elevato stigma o discriminazione che potrebbero non aver rivelato l'effettivo rischio;
- ribadire l'efficacia dei metodi di prevenzioni delle pratiche condotte (uso del preservativo, PrEP, U=U).

Una review sistematica e meta-analisi di studi PEP condotti su animali ha mostrato l'assenza di

differenza in termini di efficacia dello schema PEP impiegando un singolo NRTI o INI , due NRTI oppure una triplice combinazione di 2 NRTI più inibitore della proteasi (PI), tuttavia alcuni di questi studi non sono stati disegnati per valutare una comparazione tra regimi⁵.

In questi casi, il clinico può valutare un rapido e contestuale inizio di PrEP con duplice attività di profilassi secondo lo schema:

TDF/FTC 245/200 mg, due compresse al tempo 0

a seguire

TDF/FTC 245/200 mg, una compressa ogni 24 ore

Il paziente andrà quindi indirizzato al centro PrEP per la prosecuzione del follow up e della profilassi. In questo caso, lo screening per infezione da HIV dovrà essere eseguito con HIV Ag/Ab + HIV-RNA al tempo 0 e dopo 30 giorni dall'inizio della profilassi.

5.5 Persone con nuove esposizioni durante l'assunzione di PEP

L'assunzione di (TDF 245mg o TAF 25mg) + FTC 200mg si è mostrata una strategia efficace per la prevenzione dell'infezione da HIV. Trial sullo schema TDF/FTC On Demand (2:1:1) hanno mostrato che l'assunzione per 48 ore dall'ultima esposizione risulta in un'elevata efficacia di protezione in caso di rapporti anali. Tuttavia, i livelli di tenofovir a livello di vagina e neovagina calano rapidamente dopo la cessazione dell'assunzione, per cui negli schemi PrEP è consigliata l'assunzione del farmaco per almeno una settimana dall'ultima esposizione.

Non esistono evidenze che possano guidare il clinico nella gestione delle persone a rischio di HIV per condivisioni di aghi o altri presidi per iniezioni endovenose durante un ciclo di PEP⁶⁴⁻⁶⁹.

In queste particolari situazioni si raccomanda:

- MSM cis-gender con ultima esposizione almeno o maggiore di 48 ore prima della fine del ciclo di PEP: non proseguire PEP; valutare possibilità di immediata transizione a PrEP
- MSM cis-gender con ultima esposizione meno di 48 ore prima della fine del ciclo di PEP: proseguire l'assunzione per 48 ore dopo l'ultimo rapporto a rischio (farmaco PEP o in alternativa TDF/FTC)
- donne cisgender, uomini e donne transgender e di genere non binario con rapporti a rischio nell'ultima settimana di PEP a livello di vagina/neovagina/organo genitale recettivo frontale: proseguire il farmaco PEP per 7 giorni dall'ultimo rapporto a rischio; considerare l'immediata transizione a PrEP.
- consumatori di sostanze endovenose: proseguire PEP per ulteriori 28 giorni dall'ultima esposizione; considerare transizione immediata a PrEP

5.6 Persone in PrEP

Un'adeguata aderenza allo schema PrEP prescritto rende la PEP non necessaria.

In situazioni di scarsa aderenza alla PrEP, può essere necessaria una transizione a PEP. Dati clinici e farmacocinetici hanno fornito evidenze sul livello di aderenza necessario alla prevenzione dell'acquisizione di HIV nei diversi tipi di rapporti sessuali. Alcune evidenze estrapolate dalle concentrazioni tissutali di farmaco permettono inoltre di valutare il livello di rischio in caso di rapporti con organo genitale recettivo frontale negli uomini trans e con neovagina nelle donne trans.

Il raggiungimento di livelli protettivi di TDF in termini di tempo, dal più breve al più lungo, va

dall'ultimo tratto gastrointestinale, alle cellule mononucleate del sangue periferico, all'apparato genitale femminile. Data la persistenza di tenofovir ed emtricitabina nel tessuto rettale, livelli di aderenza alla PrEP saranno più bassi in caso di rapporti anali rispetto a quelli vaginali, neovaginali o dell'organo genitale frontale recettivo (Tabella 4)⁶⁷⁻⁷³.

Per valutare il livello di rischio per transizione a PEP sarà quindi necessario conoscere:

- sito e natura dell'esposizione;
- numero e frequenza delle dosi di PrEP assunte negli ultimi 7 giorni dall'esposizione.

Tabella 4. Transizione a PEP in corso di PrEP

Tipo di esposizione	Aderenza a PrEP*	Raccomandazione [§]
Rapporto anale recettivo/insertivo	Almeno 4 dosi	Continuare schema PrEP
	Meno di 4 dosi oppure Aderenza incompleta a schema On Demand [#] prima o dopo il rapporto	Transizione a PEP
Sesso vaginale/neovaginale/organo genitale frontale recettivo	Almeno 6 dosi	Continuare schema PrEP
	Meno di 6 dosi	Transizione a PEP
Sesso vaginale/neovaginale/organo-genitale-frontale-recettivo insertivo	Almeno 4 dosi	Continuare schema PrEP
	Meno di 4 dosi oppure Aderenza incompleta a schema On Demand [#] prima o dopo il rapporto	Transizione a PEP

*Il numero di dosi si intende nei 7 giorni immediatamente precedenti l'esposizione a rischio.

[#]Se lo schema PrEP On Demand non è stato assunto correttamente prima o dopo il rapporto, raccomandare un successivo switch a schema continuativo (NB: PrEP On Demand non è raccomandata per persone con vagina, neovagina o organo genitale frontale recettivo).

[§]In caso di transizione a PEP, riprendere immediatamente lo schema PrEP al termine del ciclo PEP di 28 giorni.

6. PEP in Popolazioni Speciali

6.1 Comunicazione del sanitario in merito alla identità di genere

Rivelare dettagli riguardo la propria identità ed anamnesi di genere può essere un evento stressante per persone transgender, non binarie e di genere fluido⁷⁴. Un'esperienza negativa durante una valutazione PEP può determinare una riluttanza ad accedere al servizio in caso di riesposizione, esponendo l'utente ad una potenziale sieroconversione¹¹⁻¹².

Il professionista sanitario che approccia questi utenti dovrebbe pertanto:

- chiedere il nome scelto dal paziente (anche se diverso da quello riportato sui documenti di identità), i pronomi corretti e le parole che preferiscono usare per descrivere i propri organi genitali (i.e. organo genitale frontale piuttosto che vagina);
- spiegare la necessità di conoscere il tipo ed il sito di esposizione per fornire una corretta valutazione PEP ed utilizzare delle domande aperte per lasciare all'utente la scelta di rivelare i dettagli necessari (i.e. cosa è successo?);
- evitare di fare assunzioni riguardo l'identità di genere, il tipo di esposizione o il livello di rischio associato all'esposizione;
- i regimi PEP raccomandati non presentano interazioni farmacologiche con terapie ormonali di affermazione di genere. Qualora ci fossero dubbi, è consigliabile consultare il sito web del Liverpool HIV Drug Interactions o similari.

6.2 Violenza sessuale in individuo adulto

Estrema cautela nel counselling HIV e PEP in un contesto di violenza sessuale deve essere utilizzata al fine di non aggiungere apprensione ed ulteriori conseguenze psicologiche alla già traumatizzata vittima. Qualora la vittima richiedesse valutazioni riguardo il possibile rischio di acquisizione di HIV, questi dovrà ricevere informazioni riguardo la stima del rischio (Tabella 1) ed eventuali fattori che possano influenzarlo (metodi di barriera, PrEP, presenza di traumi, ecc).

Va in ogni caso tenuto presente che in caso di violenza, la ricostruzione dei fatti possa essere non del tutto accurata e che lo stato di agitazione può determinare richieste di PEP anche per rapporti considerati a rischio trascurabile; in tali casi, un'iniziale prescrizione di PEP con rapida rivalutazione specialistica per eventuale conferma può essere impiegata⁷⁵⁻⁷⁶.

Per una completa valutazione, l'approccio multidisciplinare (ginecologico/urologico/chirurgico, infettivologico e di medicina legale) è da ritenersi necessario in questi casi sebbene l'inizio di PEP, qualora ritenuto necessario, non deve subire ritardi legati al completamento delle altre valutazioni.

Le persone a rischio di concepimento a seguito di violenza devono essere informate riguardo le possibili misure contraccettive d'emergenza⁷⁷.

6.3 Persone residenti in istituti di correzione o detenzione

Le persone con esposizione a rischio per HIV in un istituto correttivo o di detenzione hanno lo stesso diritto di accesso alla PEP della popolazione generale. Questo protocollo, incluso quanto sancito su consenso, confidenzialità e ragioni per l'esecuzione di test per HIV, valgono anche per questa popolazione. Essendo fondamentale il fattore temporale per massimizzare l'efficacia del regime PEP, le persone residenti in istituti devono avere la possibilità di accedere tempestivamente alla profilassi, esattamente come la popolazione generale.

Persone residenti in istituti di correzione o detenzione e potenzialmente esposte ad HIV per via sessuale o iniettiva dovrebbero ricevere counselling ed assistenza per iniziare un eventuale percorso PrEP il prima possibile.

7. Modello organizzativo per la PEP in Regione Lombardia

I Centri per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (Centri IST/MTS) di cui alla DGR 6968/2017 garantiscono un accesso libero alla PEP senza necessità di prescrizione medica in analogia alle attività di sorveglianza delle IST.

I Centri IST garantiscono per ogni ATS -anche accordandosi tra loro ove ci siano più ASST nella stessa ATS ovvero realizzando procedure ospedaliere interne per garantire il servizio – la disponibilità di accesso ogni giorno, ciò al fine di garantire le corrette tempistiche di somministrazione della terapia.

L'utente con una esposizione potenziale ad HIV, soprattutto in caso di esposizione di tipo non occupazionale, può avere punti di contatto diversi con il sistema sanitario regionale. È opportuno che tutti gli operatori che potrebbero potenzialmente valutare una persona che necessiti di iniziare la PEP siano a conoscenza del presente documento e sappiano guidare l'utente nell'accedere alla visita specialistica, se necessaria.

In caso di esposizione professionale, l'operatore che ha subito l'infortunio deve seguire la procedura della propria azienda relativa alla gestione dell'infortunio con rischio biologico.

In caso di esposizione non professionale, l'utente potrebbe accedere al sistema sanitario in modi diversi ed interfacciarsi con operatori professionali con competenze differenti ed in presidi dotati di capacità eterogenee in merito alla possibilità di prescrizione immediata del farmaco e/o esecuzione

di test diagnostici.

L'utente che inizia la PEP o per il quale ci sia un dubbio rispetto alla necessità di prescrizione dovrebbe essere sempre valutato da uno specialista per valutazione e/o follow-up.

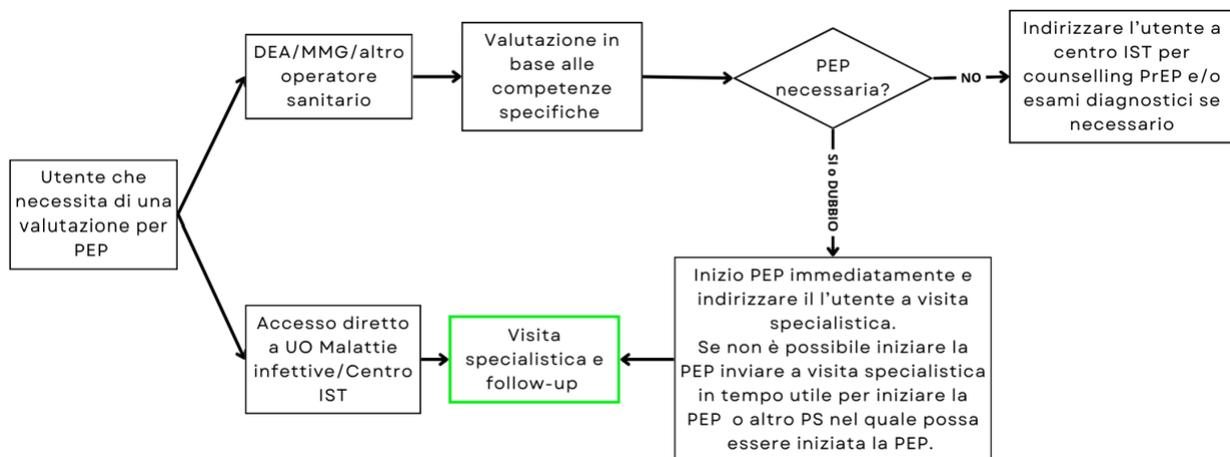
Escluso l'accesso diretto dell'utente ad un centro specialistico, uno dei punti di contatto più frequenti è sicuramente costituito dal pronto soccorso (PS), dove il personale sanitario dovrebbe essere sensibilizzato per riconoscere e valutare gli utenti che potrebbero beneficiare dell'inizio della PEP. A seconda dell'orario di accesso del paziente, delle competenze degli operatori, della dimensione e capacità del presidio (ad esempio la presenza di una UO di Malattie Infettive o specialista infettivologo), gli scenari possibili sono riassunti nella flowchart sottostante.

Come sottolineato dalle presenti linee guida, è di importanza fondamentale che l'inizio della PEP non sia subordinato alla visita specialistica e che nel caso la PEP sia necessaria questa venga iniziata il prima possibile rimandando allo specialista la possibilità di rivalutare la situazione ed eventualmente sospendere la PEP.

Nel caso in cui il PS al quale l'utente si rivolge non sia in grado di erogare il farmaco e gli esami necessari, gli operatori sanitari dovranno indirizzare l'utente a visita specialistica, nel caso in cui questa sia possibile entro un tempo congruo all'inizio della PEP, oppure ad altro PS dove possa effettuare una valutazione del rischio ed iniziare la PEP.

In caso di esposizione di tipo occupazionale, la PEP e tutte le prestazioni connesse devono essere erogate secondo le disposizioni previste dalla procedura per la gestione dell'infortunio sul lavoro con rischio biologico (es: codice L04).

Per le esposizioni di tipo non professionale è necessario utilizzare l'esenzione B01 per l'accertamento diagnostico dell'infezione da HIV e l'esenzione P01 per le altre prestazioni diagnostiche.



8. Consumo di PEP in Regione Lombardia

Si riportano in tabella i dati relativi al numero di PEP prescritte nel 2023 comunicati dagli enti.

ENTE	n° PEP 2023		Totale
	OCCUPAZIONALE	NON OCCUPAZIONALE	
ASST MELEGNANO MARTESANA			1
ASST NORD MILANO			1
ASST CREMA		2	2
ASST VALTELLINA ED ALTO LARIO	2	2	4
ASST LODI		5	5
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO	2	6	8
ASST MANTOVA	2	10	12
ASST OVEST MILANESE	2	10	12
ASST LECCO		24	24
ASST LARIANA	7	18	25
ASST CREMONA			29**
ASST VALLE OLONA	14	20	34
ASST SETTE LAGHI	12	23	35
IRCCS SAN GERARDO	5	46	51
ASST SANTI PAOLO E CARLO	7	47	54
ASST NIGUARDA			86
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	26	79	105
ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA	75	87	162
IRCCS POLICLINICO MILANO	25	196	221
TOTALE	179	575	871

*il dato si riferisce alle PEP prescritte dal 1/1/2023 al 31/5/2024

9. Bibliografia

1. Tsai CC, Emau P, Follis KE, et al. Effectiveness of postinoculation (R)-9-(2-phosphonylmethoxypropyl) adenine treatment for prevention of persistent simian immunodeficiency virus SIV_{mne} infection depends critically on timing of initiation and duration of treatment. *J Virol* 1998;72:4265-73.
2. Otten RA, Smith DK, Adams DR, et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *J Virol* 2000;74:9771-5.
3. Le Grand R, Vaslin B, Larghero J, et al. Post-exposure prophylaxis with highly active antiretroviral therapy could not protect macaques from infection with SIV/HIV chimera. *Aids* 2000;14:1864-6.
4. Bourry O, Brochard P, Souquiere S, et al. Prevention of vaginal simian immunodeficiency virus transmission in macaques by postexposure prophylaxis with zidovudine, lamivudine and indinavir. *Aids* 2009;23:447-54.
5. Irvine C, Egan KJ, Shubber Z, Van Rompay KK, Beanland RL, Ford N. Efficacy of HIV postexposure prophylaxis: systematic review and meta-analysis of nonhuman primate studies. *Clin Infect Dis* 2015;60 Suppl 3:S165-9
6. Mitchell H, Furegato M, Hughes G, Field N, Nardone A. What are the characteristics of, and clinical outcomes in men who have sex with men prescribed HIV postexposure prophylaxis following sexual exposure (PEPSE) at sexual health clinics in England? *Sex Transm Infect* 2017;93(3):207-13.
7. Beymer MR, Kofron RM, Tseng CH, et al. Results from the post-exposure prophylaxis pilot program (P-QUAD) demonstration project in Los Angeles County. *Int J STD AIDS* 2018;29:557-62.
8. Roland ME, Neilands TB, Krone MR, et al. Seroconversion following nonoccupational postexposure prophylaxis against HIV. *Clin Infect Dis* 2005;41:1507-13.
9. Mayer KH, Mimiaga MJ, Cohen D, et al. Tenofovir DF plus lamivudine or emtricitabine for nonoccupational postexposure prophylaxis (NPEP) in a Boston Community Health Center. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008;47:494-9.
10. Johnson KA, Chen MJ, Kohn R, et al. Acute HIV at the time of initiation of pre-exposure or post-exposure prophylaxis: impact on drug resistance and clinical outcomes. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2021;87:818-25
11. Palich R, Martin-Blondel G, Cuzin L, et al. Experiences of HIV postexposure prophylaxis (PEP) among highly exposed men who have sex with men (MSM). *Sex Transm Infect* 2017;93:493-8.
12. Gianacas C, Down I, Ellard J, et al. Experiences of HIV: The Seroconversion Study Final Report 2007–2015. Monograph, The Kirby Institute, UNSW Australia; 2015.
13. Do AN, Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24:86-96.
14. Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Seroconversion to HIV-1 following a needlestick injury despite combination post-exposure prophylaxis. *J Infect* 2001;43:12-5.
15. Woode Owusu M, Wellington E, Rice B, et al. Eye of the Needle United Kingdom surveillance of significant occupational exposures to bloodborne viruses in healthcare workers: data to end 2013. December 2014. Public Health England, London. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/385300/EoN_2014_-_FINAL_CT_3_sig_occ.pdf (last accessed 11 March 2023).
16. Beltrami EM, Luo CC, de la Torre N, Cardo DM. Transmission of drug-resistant HIV after an occupational exposure despite postexposure prophylaxis with a combination drug regimen. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:345-8.
17. Kijak GH, Kim JH. Timing, adherence, resistance, and ... persistence? new insight into the mechanisms of failure of HIV type 1 postexposure prophylaxis. *J Infect Dis* 2013;208:1542-4.
18. Jain S, Mayer KH. Practical guidance for nonoccupational postexposure prophylaxis to prevent HIV infection: an editorial review. *Aids* 2014;28:1545-54.
19. HIV exposure through contact with body fluids. *Prescrire Int* 2012;21(126):100-1, 103-5.
20. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016;375:830-9.
21. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet* 2019;393:2428-38.
22. Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, et al. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV* 2018;5:e438-e447.
23. Smith P, Buttenheim A, Schmucker L, Bekker LG, Thirumurthy H, Davey DLJ. Undetectable = Untransmittable (U = U) messaging increases uptake of HIV testing among men: results from a pilot cluster randomized trial. *AIDS Behav* 2021;25:3128-36.
24. Calabrese SK, Mayer KH, Marcus JL. Prioritising pleasure and correcting misinformation in the era of U=U. *Lancet HIV* 2021;8:e175-e180.
25. Boily MC, Baggaley RF, Wang L, et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis* 2009;9:118-29.
26. Jin F, Jansson J, Law M, et al. Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *Aids* 2010;24:907-13.
27. del Romero J, Marincovich B, Castilla J, et al. Evaluating the risk of HIV transmission through unprotected orogenital sex. *Aids* 2002;16:1296-7.
28. Rothenberg RB, Scarlett M, del Rio C, Reznik D, O'Daniels C. Oral transmission of HIV. *Aids* 1998;12:2095-105.
29. Ippolito G, Puro V, De Carli G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. Italian Multicenter Study. The Italian Study Group on Occupational Risk of HIV infection. *Arch Intern Med*

- 1993;153:1451-8.
30. Richman KM, Rickman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *J Acquir Immune Defic Syndr* (1988) 1993;6:402-6.
 31. Cresswell FV, Ellis J, Hartley J, Sabin CA, Orkin C, Churchill DR. A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting: implications for policy. *HIV Med* 2018;19:532-40.
 32. Peterman TA, Stoneburner RL, Allen JR, Jaffe HW, Curran JW. Risk of human immunodeficiency virus transmission from heterosexual adults with transfusion-associated infections. *JAMA* 1988;259:55-8. Erratum in: *JAMA* 1989;262:502.
 33. Baggaley RF, Owen BN, Silhol R, et al. Does per-act HIV-1 transmission risk through anal sex vary by gender? An updated systematic review and meta-analysis. *Am J Reprod Immunol* 2018;80:e13039.
 34. Ford N, Shubber Z, Calmy A, et al. Choice of antiretroviral drugs for postexposure prophylaxis for adults and adolescents: a systematic review. *Clin Infect Dis* 2015;60 Suppl 3:S170-6.
 35. Ford, N, Venter F, Irvine C, Beanladn R, Shubber Z. Starter packs versus full prescription of antiretroviral drugs for postexposure prophylaxis: a systematic review. *Clin Infect Dis* 2015;60:S182-6
 36. Mayer KH, Mimiaga MJ, Gelman M, Grasso C. Raltegravir, tenofovir DF, and emtricitabine for postexposure prophylaxis to prevent the sexual transmission of HIV: safety, tolerability, and adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012;59:354-9
 37. McAllister J, Read P, McNulty A, Tong WW, Ingersoll A, Carr A. Raltegravir-emtricitabine-tenofovir as HIV nonoccupational post-exposure prophylaxis in men who have sex with men: safety, tolerability and adherence. *HIV Med* 2014;15:13-22
 38. Mulka L, Annandale D, Richardson C, Fisher M, Richardson D. Raltegravir-based HIV postexposure prophylaxis (PEP) in a real-life clinical setting: fewer drug-drug interactions (DDIs) with improved adherence and tolerability. *Sex Transm Infect* 2016;92:107
 39. McAllister JW, Towns JM, McNulty A, et al. Dolutegravir with tenofovir disoproxil fumarate-emtricitabine as HIV postexposure prophylaxis in gay and bisexual men. *Aids* 2017;31:1291-5
 40. EACS. European AIDS Clinical Society Guidelines. Version 12.0. October 2023
 41. Urbina AE, McGowan JP, Fine SM, et al. Selecting an initial ART regimen. Table 9: Recommended dose adjustments for use of selected fixed-dose combination antiretroviral medications in patients with hepatic or renal impairment [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; August 2022
 42. Patterson KB, Prince HA, Kraft E, et al. Penetration of tenofovir and emtricitabine in mucosal tissues: implications for prevention of HIV-1 transmission. *Sci Transl Med* 2011;3:112re4
 43. Smith DK, Switzer WM, Peters P, et al. A strategy for PrEP clinicians to manage ambiguous HIV test results during follow-up visits. *Open Forum Infect Dis* 2018;5:ofy180
 44. World Health Organization (WHO). Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva: World Health Organization; 2010. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310688/> (last accessed 10 March 2023)
 45. Puro V, Calcagno G, Anselmo M, et al. Transient detection of plasma HIV-1 RNA during postexposure prophylaxis. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:529-31
 46. Gary Brook SB, Ranjababu Kulasegaram R, Adele Torkington, David Mutimer, Elizabeth Hodges. United Kingdom National Guideline on the Management of the Viral 1 Hepatitides A, B & C 2015 2015
 47. Jamani S, Gulholm T, Poynten IM, Templeton DJ. Timing and frequency of chlamydia and gonorrhoea testing in a cross-sectional study of HIV postexposure prophylaxis recipients. *Sex Transm Infect* 2013;89:604-6
 48. de Vrieze NH, van Rooijen MS, van de Loeff MS, de Vries HJ. Additional gonorrhoea and Chlamydia infections found with rapid follow-up screening in men who have sex with men with an indication for HIV postexposure prophylaxis. *Sex Transm Dis* 2014;41:515-7
 49. Moorman AC, de Perio MA, Goldschmidt R, et al. Testing and clinical management of health care personnel potentially exposed to hepatitis C virus. CDC Guidance, United States, 2020. *MMWR Recomm Rep* 2020;69:1-8
 50. Spearman CW, Dusheiko GM, Hellard M, Sonderup M. Hepatitis C. *Lancet* 2019;394:1451-66
 51. Lockart I, Matthews GV, Danta M. Sexually transmitted hepatitis C infection: the evolving epidemic in HIV-positive and HIV-negative MSM. *Curr Opin Infect Dis* 2019;32:31-7
 52. Ward E, Carlisle N, Williams E, Heath SL, Meloun K, Walter LA. Prevalence of hepatitis C in sexual assault survivors presenting to a SANE clinic: A descriptive analysis. *J Viral Hepat* 2022;29:487-92
 53. Thomson KA, Hughes J, Baeten JM, et al. Increased risk of HIV acquisition among women throughout pregnancy and during the postpartum period: a prospective per-coital-act analysis among women with HIV-infected partners. *J Infect Dis* 2018;218:16-25.
 54. Hodel EM, Marzolini C, Waitt C, Rakhmanina N. Pharmacokinetics, placental and breast milk transfer of antiretroviral drugs in pregnant and lactating women living with HIV. *Curr Pharm Des* 2019;25:556-76
 55. Tenofovir. Drugs and Lactation Database (LactMed). Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006
 56. Emtricitabine. Drugs and Lactation Database (LactMed). Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006
 57. Waitt CJ, Garner P, Bonnett LJ, Khoo SH, Else LJ. Is infant exposure to antiretroviral drugs during breastfeeding quantitatively important? A systematic review and meta-analysis of pharmacokinetic studies. *J Antimicrob Chemother* 2015;70:1928-41
 58. Waitt C, Orrell C, Walimbwa S, et al. Safety and pharmacokinetics of dolutegravir in pregnant mothers with HIV infection and their neonates: A randomised trial (DOLPHIN-1 study). *PLoS Med* 2019;16:e1002895
 59. Raltegravir. Drugs and Lactation Database (LactMed). Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006.
 60. Agenzia Italiana del Farmaco. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto Dolutegravir. Available at: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_004834_048058_RCP.pdf&sys=m0b113
 61. Agenzia Italiana del Farmaco. Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto Tenofovir Disoproxil/Emtricitabina. Available

- at: <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/241044/111.335077.1141989650891f997.pdf>
62. Krishna R, Rizk ML, Larson P, Schulz V, Kesisoglou F, Pop R. Single- and multiple-dose pharmacokinetics of oncedaily formulations of raltegravir. *Clin Pharmacol Drug Dev* 2018;7:196-206
 63. Tindall B, Barker S, Donovan B, et al. Characterization of the acute clinical illness associated with human immunodeficiency virus infection. *Arch Intern Med* 1988;148:945-9
 64. Grulich AE, Bavinton BR. Scaling up preexposure prophylaxis to maximize HIV prevention impact. *Curr Opin HIV AIDS* 2022;17:173-8
 65. Grulich AE, Jin F, Bavinton BR, et al. Long-term protection from HIV infection with oral HIV pre-exposure prophylaxis in gay and bisexual men: findings from the expanded and extended EPIC-NSW prospective implementation study. *Lancet HIV* 2021;8:e486-e494
 66. Molina JM, Ghosn J, Assoumou L, et al. Daily and ondemand HIV pre-exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. *Lancet HIV* 2022;9:e554-e562
 67. Deutsch MB, Glidden DV, Sevelius J, et al. HIV preexposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV* 2015;2:e512-e519
 68. Cottrell ML, Yang KH, Prince HM, et al. A translational pharmacology approach to predicting outcomes of preexposure prophylaxis against HIV in men and women using tenofovir disoproxil fumarate with or without emtricitabine. *J Infect Dis* 2016;214:55-64
 69. Louissaint NA, Cao YJ, Skipper PL, et al. Single dose pharmacokinetics of oral tenofovir in plasma, peripheral blood mononuclear cells, colonic tissue, and vaginal tissue. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2013;29:1443-50
 70. McCormack S, Dunn DT, Desai M, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet* 2016;387:53- 60
 71. Molina JM, Capitant C, Spire B, et al. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med* 2015;373:2237-46
 72. Anderson PL, Glidden DV, Liu A, et al. Emtricitabine/tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Sci Transl Med* 2012;4:151ra125
 73. Hendrix CW, Andrade A, Bumpus NN, et al. Dose frequency ranging pharmacokinetic study of tenofovir-emtricitabine after directly observed dosing in healthy volunteers to establish adherence benchmarks (HPTN 066). *AIDS Res Hum Retroviruses* 2016;32:32-43
 74. Costa AB, Viscardi LH, Feijo M, Fontanari AMV. HIV voluntary counseling and testing (VCT-HIV) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* 2022;52:101612
 75. Freedman E. Clinical management of patients presenting following a sexual assault. *Aust J Gen Pract* 2020;49:406-11
 76. Fernández I, Lazzari E, Inciarte A, Diaz-Brito V, Milinkovic A, Arenas-Pinto A, et al. Network meta-analysis of post-exposure prophylaxis randomized clinical trials. *HIV Med* 2021;22:218-24
 77. Black KI, Hussainy SY. Emergency contraception: oral and intrauterine options. *Aust Fam Physician* 2017;46:722- 6

FORNITURE DI CARTA FILIGRANATA

Con nota della DGiSan n. 4528-08/02/2024 il Ministero della Salute ha comunicato la modifica della procedura per la fornitura di carta filigranata per la redazione della certificazione per l'esportazione di partite di prodotti verso taluni Paesi terzi.

Al fine di ottimizzare le procedure di acquisizione, si incarica dell'acquisto ATS Brescia che provvederà periodicamente ad acquisire i dati relativi ai fabbisogni dei singoli DVSAOA e a provvedere all'acquisto dei quantitativi necessari a coprire i fabbisogni regionali di carta filigranata dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato che consegnerà i quantitativi richiesti ai singoli Dipartimenti.

IGIENE URBANA VETERINARIA

Al fine di incrementare le informazioni relative ai fenomeni di morsicature/aggressioni da parte di cani, si rende necessario provvedere - per ogni evento di morsicatura - alla compilazione in SINAC della scheda di valutazione del rischio potenziale, aggiornando al contempo - per i cani registrati come "meticcio" o "no razza ENCI" il campo "fenotipo" dell'anagrafica dell'animale, con particolare riguardo ai cani riconducibili alla categoria molossoidi.

UNITÀ OPERATIVE A VALENZA REGIONALE

Si rende necessario rimodulare le Unità Operative a valenza regionale (Centri regionali) - istituite ai sensi dell'art. 5 della l.r. 33-2009 con deliberazione n. XI/6608 del 30/06/2022- al fine di ampliare e rendere maggiormente efficace il supporto all'Unità Organizzativa Veterinaria in merito all'attuazione e alla realizzazione delle attività definite nei documenti di programmazione regionale.

Vengono dunque istituiti presso le ATS e IZSLER i seguenti Centri regionali.

	CENTRO REGIONALE
ATS BERGAMO	Benessere Animale Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria
ATS BRESCIA	Sanità Animale Igiene Urbana Veterinaria Patologie della fauna selvatica e tutela olistica della salute
ATS BRIANZA	Filiere agro-alimentari ed export
ATS INSUBRIA	One Health: Animali, ambiente, biomonitoraggio e sviluppo tecnologie innovative Supporto giuridico e legislativo in Sanità pubblica veterinaria
ATS MILANO CM	Anagrafi zootecniche e sistemi informativi
ATS MONTAGNA	Zootecnia di montagna e tutela sanitaria delle produzioni tipiche locali
ATS PAVIA	Farmacosorveglianza Veterinaria e Contrasto all'Antimicrobico-resistenza
ATS VAL PADANA	Sicurezza alimentare
IZSLER - sezione Pavia	Zoonosi e malattie trasmesse da artropodi

Le Unità Operative a valenza regionale svolgeranno sia un ruolo di supporto all'azione di *governance* regionale sia un ruolo di coordinamento di alcune delle attività comuni a più ATS, al fine di garantire uniformità e rispetto dei requisiti di maggiore efficienza e qualità su tutto il territorio.

Si rimanda a successivi provvedimenti della Direzione Generale Welfare l'approvazione degli assetti organizzativi e la formalizzazione degli obiettivi affidati alla UO a valenza regionale di cui al presente provvedimento.

EVENTI FORMATIVI PREVISTI DAL PRP 2021-2025

All'interno del PRP 2021-2025, come richiamato nelle "Regole di sistema 2024" (DGR 1827/2024), i programmi predefiniti PP9 "Ambiente, salute e clima" e PP10 "Contrasto all'antimicrobicoresistenza" prevedono la programmazione e realizzazione di eventi formativi sul sistema Classyfarm e di attività formative per gli addetti al controllo ufficiale e stakeholder in tema di uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario. Per poter procedere con la rendicontazione degli specifici indicatori del PRP 2021-2025, i

Dipartimenti Veterinari dovranno collaborare con l'Unità Organizzativa Veterinaria al fine di realizzare tali eventi formativi secondo modalità che verranno dettagliate con successive apposite indicazioni operative