



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° XI / 7818

Seduta del 23/01/2023

---

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI *Vicepresidente*

GUIDO BERTOLASO

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ADEMPIMENTI DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMI 276 E 279, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234.  
ADOZIONE DEL PIANO DI RECUPERO PER LE LISTE DI ATTESA, RIMODULATO AI SENSI DELLA VIGENTE  
NORMATIVA E AI PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI ALLA DGR N. XI/6002/2022

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Matteo Corradin Olivia Leoni

L'atto si compone di 50 pagine

di cui 44 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### **VISTI:**

- il Decreto-Legge 14 agosto 2020 n. 104, coordinato con la Legge di conversione n. 126 del 13 ottobre 2020, recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia";
- il Decreto-Legge 25 maggio 2021 n. 73 ad oggetto "Misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali", così come convertito dalla Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- 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";

**VISTA** in particolare la legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33";

**RICHIAMATI** i provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale durante l'emergenza sanitaria da Covid -19 in relazione alle liste di attesa:

- il Decreto DG Welfare n. 15453 del 9 dicembre 2020 "Approvazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa – linee operative di sviluppo e ripartizione risorse alle aziende del SSR ai sensi dell'art. 29 del D.L. 104/2020 convertito con modificazione nella Legge n. 126 del 13.10.2020";
- la DGR n. XI/5162 del 2 agosto 2021 "Determinazioni in ordine alle risorse dedicate al personale del servizio sanitario regionale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 e per assicurare il rispetto delle liste di attesa – Anno 2021";
- la DGR n. XI/5173 del 2 agosto 2021 "Determinazioni in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa – Anno 2021";
- il Decreto DG Welfare n. 13246 del 5 ottobre 2021 "Partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa - Anno 2021: adozione del piano programma in attuazione della DGR n. XI/5173 del 2 agosto 2021";
- la DGR n. XI/5588 del 23 novembre 2021 "Ulteriori determinazioni in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate e a contratto al piano di recupero delle liste di attesa – Anno 2021";
- la DGR n. XI/5747 del 21 dicembre 2021 "Recupero delle liste di attesa: adozione del modello basato su "liste di pesa in carico della prenotazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie";
- la DGR n. XI/5832 del 29 dicembre 2021 "Determinazioni in ordine agli



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

obiettivi delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda regionale Emergenza urgenza (AREU) - Anno 2022;

**DATO ATTO** che ai sensi del comma 278 dell'art. 1 della Legge 234 lo Stato ha autorizzato la spesa per complessivi 500 milioni di euro, a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022, per le finalità di cui ai commi 276 e 277 dello stesso articolo la cui ripartizione per regione è disposta nell'allegato 4 alla citata legge, prevedendo a favore della Regione Lombardia una somma pari ad euro 83.899.340 di cui sino a 40.027.695 per il coinvolgimento delle strutture private accreditate;

**DATO ATTO** altresì che il medesimo comma 277 del citato articolo 1 della Legge 234/2021 stabilisce che le strutture private rendicontano entro il 31 gennaio 2023 le attività effettuate anche ai fini della valutazione della deroga di cui al DL n. 95/2012;

**RICHIAMATA** la DGR n. XI/6002 del 21 febbraio 2022 "Determinazione in merito al piano per le liste di attesa 2022", già trasmessa via SIVEAS Prot. n. 1 del 10 gennaio 2023, con cui il piano di cui all'articolo 26, comma 2 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, è stato rimodulato e adottato formalmente per l'anno 2022 per Regione Lombardia nei limiti massimi degli importi sopra indicati;

**PRESO ATTO** che:

- il sopracitato piano, declinato con successivi atti della Direzione Generale Welfare, è stato quindi trasmesso ai Ministeri competenti via SIVEAS, da ultimo con prot. n. 69 del 26 aprile 2022 ad oggetto "Rimodulazione del piano operativo di recupero liste di attesa ex DL 104/2020 e DL 73/2021";
- le Aziende ASST e ATS sono state incaricate di procedere alla redazione di un proprio piano attuativo di governo delle liste di attesa in base alle criticità locali e ai tempi di attesa delle singole prestazioni;

**RICHIAMATI:**

- il Decreto DG Welfare n. 8203 del 10 giugno 2022 "Assegnazione a favore delle ASST e delle Fondazioni IRCCS Pubbliche di ulteriori risorse destinate al personale del servizio sanitario regionale per il recupero delle liste d'attesa, per l'attività legata all'emergenza covid e per le attività legate all'emergenza ucraina - esercizio 2022";



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- la DGR n. 6866 del 2 agosto 2022 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2022 – Quadro Economico Programmatorio e ulteriori determinazioni - Secondo Provvedimento";
- il Decreto DG Welfare n. 14896 del 18 ottobre 2022 "Modifica e/o integrazione dell'assegnazione, a favore delle ATS, ASST, FONDAZIONI IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022 a seguito procedure di assestamento";

#### **RICHIAMATI** i successivi atti assunti dalla Giunta:

- la DGR n. XI/5883 del 24 gennaio 2022 e la successiva DGR n. XI/6255 del 11 aprile 2022 con le quali è stato approvato il nuovo modello di remunerazione delle prestazioni, che applicano un meccanismo di premialità o di progressive decurtazioni in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della prestazione;
- la DGR n. XI/6279 del 11 aprile 2022 che ha dato avvio ad una sperimentazione di n. 12 mesi che garantisce l'ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali per i cittadini/assistiti, residenti e domiciliati in Regione Lombardia attraverso l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali (indicativamente dalle 20 alle 24, cd. prestazioni "serali");
- la DGR XI/7475 del 30 novembre 2022 "Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" con la quale sono state individuate ulteriori misure mirate al contenimento dei tempi di attesa;

**CONSIDERATO** che gli atti sopraindicati sono da considerarsi parte integrante del Piano regionale delle liste di attesa, i cui aspetti operativi sono riportati nell'Allegato 1 al presente provvedimento;

**EVIDENZIATO** che con nota protocollo G1.2022.0038563 del 28/09/2022 la DG Welfare ha provveduto a richiedere agli Enti del SSR, pubblici e privati accreditati, un aggiornamento dei volumi dei ricoveri chirurgici programmati, con data di inserimento in lista di attesa/prenotazione antecedente il 1.1.2022 e ancora sospesi al 30.9.2022, derivante dalle attività di "pulizia" delle liste da parte dei medesimi Enti erogatori, dalla verifica della scelta di altri erogatori da parte dei pazienti, nonché dal mutamento delle loro condizioni cliniche; tali dati sono stati



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

tramessi in occasione del III monitoraggio ministeriale del Piano, via SIVEAS prot. n. 93 del 07 novembre 2022;

**RITENUTO** pertanto necessario:

- prendere atto della “Rimodulazione del piano operativo di recupero liste di attesa ex DL 104/2020 e DL 73/2021” trasmesso dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia trasmesso ai Ministeri competenti via SIVEAS Prot. n. 69 del 26 aprile 2022;
- adottare il piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa e ai provvedimenti successivi alla DGR n. XI/6002/2022, aggiornato così come riportato nell'Allegato 1 al presente provvedimento;
- dare mandato alla DG Welfare di trasmettere lo stesso ai ministeri competenti;

**CONSIDERATO** che ai sensi dell'art. 3 della legge n. 108/1968 e l'articolo 30, comma 1, lett. b), dello statuto d'autonomia della Lombardia, il presente atto rientra nei provvedimenti essenziali alla continuità delle funzioni regionali tenuto conto dei richiamati adempimenti previsti dall'articolo 1 della legge n. 234/2021;

**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](http://www.regione.lombardia.it);

**VAGLIATE** e fatte proprie le suddette motivazioni;

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

### **DELIBERA**

1. di prendere atto della “Rimodulazione del piano operativo di recupero liste di attesa ex DL 104/2020 e DL 73/2021” trasmesso dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ai Ministeri competenti via SIVEAS Prot. n. 69 del 26 aprile 2022;
2. di adottare il piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa e ai provvedimenti successivi alla DGR n. XI/6002/2022, aggiornato così come riportato nell'Allegato 1 al presente provvedimento;
3. di dare mandato alla DG Welfare di trasmettere lo stesso ai ministeri competenti;



## **Regione Lombardia**

**LA GIUNTA**

---

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](http://www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO  
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

## ALLEGATO 1.

### Piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa e ai provvedimenti successivi alla DGR n. XI/6002/2022

#### ASPETTI OPERATIVI delle DGR adottate

#### **DGR n. XI/5883 del 24 gennaio 2022 “Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni”**

Prevede, per le prestazioni relative ai ricoveri chirurgici oncologici erogate dal 1 Aprile 2022, un meccanismo di valorizzazione delle stesse finalizzato a garantire il rispetto dei tempi d'attesa con l'applicazione di progressive decurtazioni in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della prestazione così come previsto nella tabella di seguito riportata

	entro il tempo massimo previsto	oltre soglia 1-9 gg	oltre soglia 10-19 gg	oltre soglia 20-29 gg	oltre soglia 30-39 gg	oltre soglia 40-49 gg	oltre soglia 50-59 gg	oltre soglia 60-89 gg	oltre soglia 90-119 gg	oltre soglia 120-179 gg	oltre soglia 180+ gg
classe A (entro 30gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe B (entro 60 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe C (entro 180 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg
classe D (entro 365 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg

#### **DGR n. XI/6255 del 11 aprile 2022 “Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24.1.2022”**

Prevede di estendere il modello disposto dalla DGR XI/5883 del 24.1.2022 anche ai seguenti ambiti di erogazione:

- prestazioni di ricovero chirurgico programmato NON oncologico (secondo la classificazione adottata da DG Welfare), con data di prenotazione del ricovero dal 1 luglio 2022 e data di erogazione dell'intervento principale dal 1 settembre 2022 (fonte: flusso sdo);
- prestazioni di specialistica ambulatoriale, area diagnostica per immagini (branche/discipline: radiologia, neuroradiologia e medicina nucleare), con data di contatto dal 1 maggio 2022 e data di erogazione della prestazione dal 1 luglio 2022 (fonte: flusso specialistica ambulatoriale);
- prestazioni di specialistica ambulatoriale, area prime visite (tutte le branche/discipline), con data di contatto dal 1 luglio 2022 e data di erogazione della prestazione dal 1 settembre 2022 (fonte: flusso specialistica ambulatoriale);

Prevede inoltre un meccanismo di valorizzazione, finalizzato a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, con l'applicazione di progressive decurtazioni in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della prestazione, secondo le modalità previste nelle tabelle di seguito riportate



ricoveri chirurgici programmati NON ONCOLOGICI, limitatamente ai nuovi casi (= data di prenotazione >= 1 luglio 2022, data di intervento principale >= 1 settembre 2022)											
PRESTAZIONI EROGATE DAL 1 SETTEMBRE 2022	entro il tempo massimo previsto	oltre soglia 1-9 gg	oltre soglia 10-19 gg	oltre soglia 20-29 gg	oltre soglia 30-39 gg	oltre soglia 40-49 gg	oltre soglia 50-59 gg	oltre soglia 60-89 gg	oltre soglia 90-119 gg	oltre soglia 120-179 gg	oltre soglia 180+ gg
classe A (entro 30gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe B (entro 60 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg	50% valore drg
classe C (entro 180 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg
classe D (entro 365 gg)	100% valore drg	100% valore drg	95% valore drg	95% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	90% valore drg	85% valore drg	80% valore drg	75% valore drg	50% valore drg

specialistica ambulatoriale, prime visite tutte le discipline/specialità, limitatamente ai nuovi casi = data di contatto >= 1 luglio 2022 e data di erogazione >= 1 settembre 2022)							
PRESTAZIONI EROGATE DAL 1 SETTEMBRE 2022	entro il tempo massimo previsto	oltre soglia 1-9 gg	oltre soglia 10-19 gg	oltre soglia 20-29 gg	oltre soglia 30-59 gg	oltre soglia 60-119 gg	oltre soglia 120+ gg
prime visite classe B (entro 10gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario
prime visite classe D (entro 30 gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario
prime visite classe P (entro 120 gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	80% valore da tariffario	50% valore da tariffario

specialistica ambulatoriale, diagnostica per immagini radiologia + neuroradiologia + medicina nucleare, limitatamente ai nuovi casi = data di contatto >= 1 maggio 2022 e data di erogazione >= 1 luglio 2022)							
PRESTAZIONI EROGATE DAL 1 LUGLIO 2022	entro il tempo massimo previsto	oltre soglia 1-9 gg	oltre soglia 10-19 gg	oltre soglia 20-29 gg	oltre soglia 30-59 gg	oltre soglia 60-119 gg	oltre soglia 120+ gg
diagnostica x immagini tutte le prestazioni classe B (entro 10gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario
diagnostica x immagini tutte le prestazioni classe D (entro 60 gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	50% valore da tariffario	50% valore da tariffario
diagnostica x immagini classe P, prime prestazioni (entro 120 gg)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	80% valore da tariffario	50% valore da tariffario
diagnostica x immagini classe P, prestazioni di controllo: scadenza indicata in ricetta dematerializzata, dove presente)	100% valore da tariffario	100% valore da tariffario	95% valore da tariffario	95% valore da tariffario	90% valore da tariffario	80% valore da tariffario	50% valore da tariffario

**DGR n. XI/6279 del 11 aprile 2022 “Sperimentazione di un ampliamento dell’offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali”**



Prevede di avviare una sperimentazione di n. 12 mesi che consenta ai Cittadini/Assistiti, residenti/domiciliati in Regione Lombardia, di fruire di un incremento dell'offerta di prestazioni sanitarie attraverso l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali nei giorni festivi (cd. Prestazioni "festive"), nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi (indicativamente nelle giornate del sabato dalle 14, cd. Prestazioni "prefestive") e nella fascia oraria serale dei giorni feriali (indicativamente dalle 20 alle 24, cd. prestazioni "serali").

Prevede di applicare tale sperimentazione, in una prima fase, alle prestazioni di diagnostica per immagini erogate con grandi attrezzature - in particolare tac, mammografie e risonanze magnetiche - demandando a un successivo provvedimento della DG Welfare l'individuazione di ulteriori tipologie di prestazioni ambulatoriali da erogare con le stesse modalità descritte nel documento, e precisando che sin da subito è nella facoltà delle singole Strutture sanitarie, al fine di raggiungere l'obiettivo posto con DGR n. XI/6002 del 21/02/2022 "Determinazione in merito al piano per le liste di attesa 2022", estendere in autonomia questa tipologia di erogazione ad altre prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nel piano di cui alla DGR sopracitata

#### **DGR XI/7475 del 30 novembre 2022 "Primo Provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale"**

Prevede di individuare ulteriori misure mirate al contenimento dei tempi di attesa con specifico riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, anche attraverso il continuo monitoraggio dell'andamento del sistema di governo delle liste d'attesa.

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, sono state prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche, tra le quali, a livello regionale, le prestazioni maggiormente rilevanti al miglioramento della gestione dei tempi di attesa, rispetto alle quali si rende opportuno mettere in atto azioni mirate; risultano essere le seguenti:

1. 9502 - Prima visita oculistica
- 2.897A7 - Prima visita dermatologica
3. 88722, 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A - Eco(color)dopplergrafia cardiaca
4. 88731 - Ecografia bilaterale della mammella
5. 88761- Ecografia addome completo
6. 897B7 - Prima visita ortopedica
7. 88735 - Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici
8. 897A3 - Prima visita cardiologica
9. 897A8 - Prima visita endocrinologica/diabetologica
10. 8913- Prima visita neurologica [neurochirurgica]

Prevede inoltre ulteriori interventi, tra cui: aumento della disponibilità di slot per l'erogazione della singola prestazione, aumento delle agende trasparenti e prenotabili, previsione di incremento dei servizi di remind per ridurre il fenomeno del no-show sulle prestazioni e contestuale aumento delle disponibilità di slot in "overbooking" da utilizzare in caso di no-show.

Stabilisce che le azioni previste nel provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei direttori generali che sarà pertanto suscettibile di essere valutato ai sensi dell'art. 6 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n. 4159 del 30 dicembre 2020.

**Riparto finanziamento piano di recupero liste di attesa – anno 2022**

<i><b>ASST/IRCCS</b></i>	<i><b>Totale assegnazione (euro)</b></i>
701 - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	2.051.086
702 - ASST SANTI PAOLO E CARLO	2.608.338
703 - ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	2.545.116
704 - ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	839.039
705 - ASST OVEST MILANESE	1.168.694
706 - ASST RHODENSE	1.441.450
707 - ASST NORD MILANO	1.023.285
708 - ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	1.944.512
709 - ASST DI LODI	1.056.702
710 - ASST DEI SETTE LAGHI	2.709.492
711 - ASST DELLA VALLE OLONA	1.330.361
712 - ASST LARIANA	1.262.623
713 - ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	980.836
714 - ASST DELLA VALCAMONICA	663.826
715 - ASST DI LECCO	1.238.238
716 - ASST DI MONZA	2.358.161
717 - ASST BRIANZA	1.276.171
718 - ASST PAPA GIOVANNI XXIII	1.875.872
719 - ASST DI BERGAMO OVEST	1.326.748
720 - ASST DI BERGAMO EST	1.343.908
721 - ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	2.709.492
722 - ASST DELLA FRANCIACORTA	798.397
723 - ASST DEL GARDA	793.881
724 - ASST DI CREMONA	966.386
725 - ASST DI MANTOVA	1.721.431
726 - ASST DI CREMA	630.409
727 - ASST DI PAVIA	1.005.222
922 - IRCCS TUMORI	663.826
923 - IRCCS BESTA	404.617
924 - IRCCS S. MATTEO PV	1.683.498
925 - IRCCS OSP. MAGG. CA' GRANDA	1.437.837
920 - INRCA CASATENUOVO	12.193
<b>TOTALE</b>	<b>43.871.645</b>

**Riparto finanziamento per le ATS - anno 2022 - al fine del coinvolgimento delle strutture private accreditate ex art. 1, comma 277 della legge 30 dicembre 2021, n. 234**

ATS	IMPORTO MASSIMO (euro)
MILANO CITTA' METROPOLITANA	19.213.294
BERGAMO	4.546.045
BRESCIA	4.660.323
INSUBRIA	3.202.216
BRIANZA	3.202.216
PAVIA	2.401.662
VALPADANA	2.401.662
MONTAGNA	400.277
TOTALE	40.027.695

**Dettaglio pre-consuntivo prestazioni erogate piano recupero liste di attesa 2022 – rif. DGR n. XI/6002/2022 e s.m.i.**

## **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

## ENTI PUBBLICI

ATS	Numero prestazioni
321-ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	96.104
322-ATS DELL'INSUBRIA	25.273
323-ATS DELLA MONTAGNA	6.721
324-ATS DELLA BRIANZA	41.556
325-ATS DI BERGAMO	480.628
326-ATS DI BRESCIA	65.654
327-ATS DELLA VAL PADANA	13.959
328-ATS DI PAVIA	24.031
<b>Totale</b>	<b>753.926</b>

## 321-ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Prestazione	Numero prestazioni
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	6.877
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	4.186
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	4.011
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	3.846
88731-ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	3.519
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	3.423
897-PRIMA VISITA	3.252
897A4-PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	3.164
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	2.988
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	2.811
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	2.793
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	2.674
8703-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	2.472
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2.444
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	2.389
897B2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	2.263
897B8-PRIMA VISITA ORL	2.180
88941-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	1.992
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	1.912
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	1.905
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	1.808
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.801
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1.778
88015-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	1.741
88912-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	1.634
ALTRO	26.241
<b>Totale</b>	<b>96.104</b>

## 322-ATS DELL'INSUBRIA

Prestazione	Numero prestazioni
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.456
88731-ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	1.416
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.095
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	989
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	969
897-PRIMA VISITA	936
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	917
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	829
8703-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	722
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	690
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	687
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	625
88941-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA	608
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	558
92186-TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	544
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	526
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	484
93091-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	476
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	468
87031-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	458
88381-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	428
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	424
897B9-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	403
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	364
93092-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	360
ALTRO	6.841
<b>Totale</b>	<b>25.273</b>



## 323-ATS DELLA MONTAGNA

Prestazione	Numero prestazioni
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	1.244
88941-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	848
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	741
897B8-PRIMA VISITA ORL	607
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	364
88911-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	275
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	263
897-PRIMA VISITA	256
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	178
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	175
88731-ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	151
87372-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	149
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	133
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	125
897B2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	115
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	109
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	104
8703-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	92
88381-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	85
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	73
897A9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	67
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	65
897B4-PRIMA VISITA NEFROLOGICA	62
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	48
91906-TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	47
ALTRO	345
<b>Totale</b>	<b>6.721</b>

## 324-ATS DELLA BRIANZA

Prestazione	Numero prestazioni
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	3.769
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.889
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	2.641
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	2.567
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2.308
92245-TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D	1.309
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.158
88941-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA	1.150
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.069
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	979
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	964
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	940
8703-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	819
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	739
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	737
9229G-CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER PRIMA SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	726
89018-VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	658
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	622
95021-VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	607
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	567
92186-TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	556
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	549
88912-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	545
95091-ESAME DEL FUNDUS OCULI	506
8901-VISITA DI CONTROLLO	489
ALTRO	11.693
<b>Totale</b>	<b>41.556</b>

## 325-ATS DI BERGAMO

Prestazione	Numero prestazioni
8901-VISITA DI CONTROLLO	65.202
90815-TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	12.336
89018-VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	12.224
897-PRIMA VISITA	12.040
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	11.482
93114-RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	10.114
89017-VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	9.940
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	8.488
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	8.351
8901G-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	6.789
89013-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	6.382
8901B-VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	6.122
89131-VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	5.913
8901F-VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	5.898
992A-INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	5.491
8878-ECOGRAFIA OSTETRICA	5.104
93091-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	4.905
93092-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	4.797
88797-ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	4.768
95021-VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	4.697
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	4.236
93081-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	4.179
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	4.008
9322-TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	3.844
96591-MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm)	3.823
ALTRO	249.495
<b>Totale</b>	<b>480.628</b>

## 326-ATS DI BRESCIA

Prestazione	Numero prestazioni
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	4.475
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	2.618
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.285
897A7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	2.017
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1.857
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1.825
8901-VISITA DI CONTROLLO	1.757
897B8-PRIMA VISITA ORL	1.738
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	1.714
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	1.629
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.574
89396-OSSERVAZIONE DI LESIONI PIGMENTARIE E NON CON VIDEODERMATOSCOPIO	1.486
8901Q-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	1.424
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1.359
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.284
89017-VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	1.250
897A4-PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	1.234
89018-VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	1.230
93092-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	1.230
93091-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	1.215
897-PRIMA VISITA	1.205
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.184
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.149
8950-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	948
8901G-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	887
99299-INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	887
ALTRO	24.193
<b>Totale</b>	<b>65.654</b>

## 327-ATS DELLA VAL PADANA

Prestazione	Numero prestazioni
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	868
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	697
897B2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	664
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	624
4516-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	590
897A9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	513
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	493
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	464
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	444
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	423
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	407
897B8-PRIMA VISITA ORL	407
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	373
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	332
9502-PRIMA VISITA OCULISTICA	318
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	300
88941-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	299
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	286
897A6-PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	278
897-PRIMA VISITA	263
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	249
88723-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A)	237
93091-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	218
93092-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	197
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	173
ALTRO	3.842
<b>Totale</b>	<b>13.959</b>

## 328-ATS DI PAVIA

Prestazione	Numero prestazioni
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE	7.716
897B7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.390
88735-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	1.093
88772-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	1.046
88761-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	887
87411-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	765
88016-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	756
8893-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	738
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)	609
897B2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	573
88714-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	479
897C2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	467
897A3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	465
897A9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	457
88741-ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	412
8913-PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	410
8952-ELETTROCARDIOGRAMMA	404
897B6-PRIMA VISITA ONCOLOGICA	387
87031-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	383
8741-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	360
897A8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	323
897-PRIMA VISITA	307
4516-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	243
88911-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	242
89371-SPIROMETRIA SEMPLICE	201
ALTRO	2.918
<b>Totale</b>	<b>24.031</b>

**Dettaglio pre-consuntivo prestazioni erogate piano recupero liste di attesa  
2022 – rif. DGR n. XI/6002/2022 e s.m.i.**

## **RICOVERI**



ENTI PUBBLICI

ATS	Numero ricoveri
321-ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	4.396
322-ATS DELL'INSUBRIA	2.880
323-ATS DELLA MONTAGNA	84
324-ATS DELLA BRIANZA	2.107
325-ATS DI BERGAMO	856
326-ATS DI BRESCIA	1.165
327-ATS DELLA VAL PADANA	723
328-ATS DI PAVIA	1.370
<b>Totale</b>	<b>13.581</b>

## 321-ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

DRG	Numero ricoveri
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	524
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	303
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	199
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	195
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	192
266-TRAPIANTI PELLE E/O SBRIGL. ESCL. ULCERE SENZA CC	181
503-INT. SU GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	150
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	144
224-INT. SPALLA,GOMITO ESCL.MAGG.SU ARTICOLAZ.SENZA CC	138
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	130
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	129
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	122
408-ALTERAZ. MIELOPROLIF.,ETC. CON ALTRI INTERVENTI	121
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	115
225-INT. SUL PIEDE	111
339-INT. SUL TESTICOLO NON PER T.M., ETA' > 17	97
053-INT. SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	82
270-ALTRI INT. PELLE,SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	70
227-INT. SU TESSUTI MOLLI SENZA CC	64
337-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	58
ALTRO	1.271
<b>Totale</b>	<b>4.396</b>

## 322-ATS DELL'INSUBRIA

DRG	Numero ricoveri
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	234
053-INT. SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	194
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	173
266-TRAPIANTI PELLE E/O SBRIGL. ESCL. ULCERE SENZA CC	149
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	131
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	112
500-INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ CC	85
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	77
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	76
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	74
262-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T.M.	72
056-RINOPLASTICA	68
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	60
461-INT. CON DIA. DI ALTRO CONTATTO CON SERVIZI SANIT.	56
339-INT. SUL TESTICOLO NON PER T.M., ETA' > 17	52
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	47
268-CHIR. PLASTICA PELLE,TESS. SOTTOCUTANEO E MAMMELLA	47
408-ALTERAZ. MIELOPROLIF.,ETC. CON ALTRI INTERVENTI	45
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	42
225-INT. SUL PIEDE	37
290-INT. SULLA TIROIDE	37
ALTRO	1.012
<b>Totale</b>	<b>2.880</b>

## 323-ATS DELLA MONTAGNA

DRG	Numero ricoveri
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	23
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	18
053-INT. SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	11
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	7
060-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	6
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	5
267-INT. PERIANALI E PILONIDALI	3
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	2
040-INT. EXTRAOCULARI ESCL. ORBITA, ETA' > 17	1
059-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' > 17	1
225-INT. SUL PIEDE	1
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	1
498-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	1
ALTRO	4
<b>Totale</b>	<b>84</b>

## 324-ATS DELLA BRIANZA

DRG	Numero ricoveri
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	182
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	172
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	162
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	112
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	106
266-TRAPIANTI PELLE E/O SBRIGL. ESCL. ULCERE SENZA CC	50
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	50
036-INT. SU RETINA	49
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	49
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	45
500-INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ CC	43
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	38
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	34
060-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA' < 18	31
008-INT. SU NERVI E ALTRI INT. SIST. NERVOSO SENZA CC	28
335-INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	28
461-INT. CON DIA. DI ALTRO CONTATTO CON SERVIZI SANIT.	27
149-INT. MAGGIORI INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	25
234-ALTRI INT. SIST. MUSCOLOSCHEL. E CONNETT. SENZA CC	25
111-INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SE	24
262-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T.M.	24
ALTRO	803
<b>Totale</b>	<b>2.107</b>

## 325-ATS DI BERGAMO

DRG	Numero ricoveri
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	85
266-TRAPIANTI PELLE E/O SBRIGL. ESCL. ULCERE SENZA CC	81
408-ALTERAZ. MIELOPROLIF.,ETC. CON ALTRI INTERVENTI	61
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	51
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	39
270-ALTRI INT. PELLE,SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	27
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	25
337-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	25
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	24
163-INT. ERNIA, ETA' < 18	23
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	20
258-MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC	20
262-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T.M.	20
340-INT. SUL TESTICOLO NON PER T.M., ETA' < 18	20
500-INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ CC	20
268-CHIR. PLASTICA PELLE,TESS. SOTTOCUTANEO E MAMMELLA	18
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	13
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	13
261-INT.MAMMELLA NON PER T.M. ESCL.BIOPSIA,ESCISS.LOC.	11
040-INT. EXTRAOCULARI ESCL. ORBITA, ETA' > 17	7
310-INT. PER VIA TRANSURETRALE CON CC	7
479-ALTRI INT. VASCOLARI SENZA CC	7
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	7
ALTRO	232
<b>Totale</b>	<b>856</b>

## 326-ATS DI BRESCIA

DRG	Numero ricoveri
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	129
224-INT. SPALLA,GOMITO ESCL.MAGG.SU ARTICOLAZ.SENZA CC	57
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	46
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	45
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	43
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	42
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	41
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	38
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	33
371-PARTO CESAREO SENZA CC	33
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	30
360-INT. SU VAGINA, CERVICE E VULVA	30
381-ABORTO CON D&C, ISTEROSUZIONE O ISTEROTOMIA	29
219-INT.ARTO INF.,OMERO ESCL.ANCA ETC.,ETA'>17SENZA CC	28
229-INT. MANO O POLSO ESCL. MAGG.SU ARTICOLAZ.SENZA CC	27
267-INT. PERIANALI E PILONIDALI	27
225-INT. SUL PIEDE	24
053-INT. SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	21
288-INT. PER OBESITA'	19
461-INT. CON DIA. DI ALTRO CONTATTO CON SERVIZI SANIT.	19
ALTRO	404
<b>Totale</b>	<b>1.165</b>



## 327-ATS DELLA VAL PADANA

DRG	Numero ricoveri
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	65
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	60
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	45
036-INT. SU RETINA	43
225-INT. SUL PIEDE	33
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	33
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	29
008-INT. SU NERVI E ALTRI INT. SIST. NERVOSO SENZA CC	24
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	23
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	21
500-INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ CC	20
266-TRAPIANTI PELLE E/O SBRIGL. ESCL. ULCERE SENZA CC	18
229-INT. MANO O POLSO ESCL. MAGG.SU ARTICOLAZ.SENZA CC	15
262-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T.M.	14
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	13
408-ALTERAZ. MIELOPROLIF.,ETC. CON ALTRI INTERVENTI	13
303-INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	10
290-INT. SULLA TIROIDE	7
461-INT. CON DIA. DI ALTRO CONTATTO CON SERVIZI SANIT.	7
056-RINOPLASTICA	6
149-INT. MAGGIORI INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	6
227-INT. SU TESSUTI MOLLI SENZA CC	6
305-INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	6
337-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	6
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	6
ALTRO	194
<b>Totale</b>	<b>723</b>

## 328-ATS DI PAVIA

DRG	Numero ricoveri
359-INT. UTERO E ANNESSI NON PER T.M. SENZA CC	151
162-INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' >17 SENZA CC	101
260-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC	79
311-INT. PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	66
494-COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	52
055-MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	45
500-INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ CC	41
160-INT. ERNIA ESCL.INGUIN. E FEMOR.,ETA' >17 SENZA CC	39
158-INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	38
340-INT. SUL TESTICOLO NON PER T.M., ETA' < 18	34
360-INT. SU VAGINA, CERVICE E VULVA	33
270-ALTRI INT. PELLE,SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	30
225-INT. SUL PIEDE	29
479-ALTRI INT. VASCOLARI SENZA CC	29
053-INT. SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	23
163-INT. ERNIA, ETA' < 18	23
258-MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC	19
227-INT. SU TESSUTI MOLLI SENZA CC	18
538-ESCISS. LOCALE E RIMOZ. DI MEZZI DI FISS. INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	18
075-INT. MAGGIORI SUL TORACE	16
544-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANT	16
ALTRO	470
<b>Totale</b>	<b>1.370</b>

**Dettaglio prestazioni messe a bando nel 2022 tramite manifestazione di interesse dalle ATS per le strutture private accreditate del proprio territorio di competenza ex art. 1, comma 277 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 – rif. DGR n. XI/6002/2022 e s.m.i.**

**ATS MILANO Prestazioni AGGIUNTIVE a carico del SSR a favore di assistiti LOMBARDI**

<b>PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E IDONEITÀ MEDICINA SPORTIVA - TIPOLOGIA PRESTAZIONE U/O/Z/S/T -</b>		
<b>Codice prestazione</b>	<b>Descrizione prestazione</b>	<b>Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE</b>
8061	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO	110
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	850
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	2.800
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	5.000
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	200
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	2.000
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	5.500
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	5.000
88751	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	300
88741	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	1.500
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	190
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	600
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	9.000
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	3.000
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	4.000
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	700
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	900
1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	850
0443	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	150
MAC01	MAC01	1.500
MAC02	MAC02	1.100
MAC03	MAC03	100
MAC04	MAC04	250
MAC05	MAC05	450
MAC06	MAC06	850
MAC07	MAC07	1.200
MAC08	MAC08	1.600
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	7.800
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	350
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	250
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	4.000
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	300
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	2.400
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.500
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	1.500
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	550
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	1.100
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.400
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	3.500
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	350
897B8	PRIMA VISITA ORL	2.200
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	4.400

897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	400
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1.100
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	100
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	800
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	800
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	2.000
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	300
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	200
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	600
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	450
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1.500
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	350
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	250
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	500
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	250
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	500
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	1.200
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	200
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1.000
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	150
89013	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	5.500
89014	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	1.100
89017	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	1.700
89018	VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	4.600
89019	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	500
89262	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	1.100
8901 (disc.56)	VISITA MEDICINA FISICA DI CONTROLLO	1.300
89131	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	1.950
95021	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	3.200
8901F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	3.300
8901H	VISITA ORL DI CONTROLLO	1.100
8901G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	4.700
8901L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	1.500
8901Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	1.650
<b>MEDICINA SPORTIVA</b>		
PACCHETTI	IDONEITA' MEDICINA SPORTIVA	9.000

**N.B: i valori di riferimento delle prestazioni ambulatoriali sono quelli del nomenclatore tariffario vigente**

**ATS MILANO PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI  
- INTERVENTI PROGRAMMATI AFFERENTI AI SOTTOELENCATI DRG CHIRURGICI -**

Codice DRG	Descrizione prestazione	Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE
001 002	CRANIOTOMIA, ETÀ >17AA CON E SENZA CC	20
003	CRANIOTOMIA, ETÀ <18AA	
543	CRANIOTOMIA CON IMPIANTO DI DISPOSITIVO MAGGIORE O DIAGNOSI PRINCIPALE DI PATOLOGIA ACUTA COMPLESSA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
075	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	45
104 105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON O SENZA CATETERISMO CARDIACO	140
110 111	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON O SENZA CC	40
117	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	40
118	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	
146 147	RESEZIONE RETTALE CON O SENZA CC	75
149	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	
569 570	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON O SENZA CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
155	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ >17AA SENZA CC	
567 568	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ >17AA CON CC CON O SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	35
159 160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	50
161 162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	
191 192	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON O SENZA CC	45
196	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	90
197 198	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON O SENZA CC	
493 494	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON O SENZA CC	
218 219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ >17AA CON O SENZA CC	40
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	100
225	INTERVENTI SUL PIEDE	150
233 234	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON O SENZA CC	30
257 258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	110
259 260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	
286	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	45
303	INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	
289	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	60

290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	
291	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	
304 305	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON O SENZA CC	30
310 311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON O SENZA CC	120
334 335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON O SENZA CC	40
336 337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON O SENZA CC	60
354 355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON O SENZA CC	100
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	
358 359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON O SENZA CC	
401 402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON O SENZA CC	50
406 407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON O SENZA CC	
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	
539 540	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON O SENZA CC	
479	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	70
500	INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	75
518	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STENT NELL'ARTERIA CORONARICA SENZA IMA	180
533 534	INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI CON O SENZA CC	30
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	360
547 548	BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	20
549 550	BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
551	IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	30
552	ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
553 554	ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	225
555	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
556	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT NON MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
557 558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON O SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	
577	INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	



Interventi Chirurgici Programmati		
DRG	Descrizione DRG	Volume a bando
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	
310	Interventi per via transuretrale, con CC	50
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	
257	Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfaden. rad.)	80
258	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfaden. rad.)	
259	Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	
260	Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale (con Cod. Interv. 688, secondo le indicazioni di cui all'allegato 12 DGR 2009_10804)	50
355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	
357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con CC	
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	30
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	
266	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8585 (ricostituzione mammella con lembi muscolari)	10
149	interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC	15
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	10
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza CC	
290	Interventi sulla tiroide	10
573	Interventi maggiori sulla vescica	10
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	10
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	
75	Interventi maggiori sul torace	10
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	10
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	30
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	10
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari * (limitatamente alle procedure chirurgiche con cod. 0499)	10
336	Prostatectomia transuretrale, con CC	10
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza CC	10
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10
534	Interventi vascolari extracranici senza CC	10
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	10
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	
218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	
548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	
Totale Chirurgia Programmata		430

Specialistica Ambulatoriale - Prime Visite		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi a bando
897B5	897B8-PV Otorinolaringoiatrica	500
897B7	897B7-PV Ortopedica	400
897A3	897A3-PV Cardiologica	300
897A7	897A7-PV Dermatologica	300
9502	9502-PV Oculistica	300
897B2	897B2-PV Fisiatrica	300
897A8	897A8-PV Endocrinologica	300
8913	8913-PV Neurologica	300
897B6	897B6-PV Oncologica	300
897C2	897C2-PV Urologica	200
897A9	897A9-PV Gastroenterologica	200
89261	89261-PV Ginecologica	100
897B9	897B9-PV Pneumologica	100
897A6	897A6-PV Chirurgia Vascolare	100
	Totale Prime Visite	3.700

Specialistica Ambulatoriale - Visite di Controllo		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi a bando
89018	89018-Visita Endocrinologica di controllo	900
8901G	8901G-Visita Ortopedica di controllo	700
89013	89013-Visita Cardiologica di controllo	650
95021	95021-Visita Oculistica di controllo	600
8901F	8901F-Visita Oncologica di controllo	500
89017	89017-Visita Dermatologica di controllo	500
89131	89131-Visita Neurologica di controllo	350
8901H	8901H-Visita Otorinolaringoiatrica di controllo	250
8901Q	8901Q-Visita Urologica di controllo	250
8901L	8901L-Visita Pneumologica di controllo	200
89262	89262-Visita Ginecologica di controllo	150
89019	89019-Visita Gastroenterologica di controllo	100
89016	89016-Visita Chirurgia Vascolare di controllo	100
	Totale Visite di Controllo	5.250

Specialistica Ambulatoriale - Diagnostica strumentale		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi a bando
87371	87371-Mammo bilat	900
8952	8952-Elettrocardiogramma	700
88761	88761-Ecografia addome completo	600
88731	88731-Ecografia bilaterale della mammella	600
93081	93081-EMG per arto superiore	500
8893	8893-RM della colonna in toto	350
88714	88714-Diagnostica ecografica del capo e del collo	350
88772	88772-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	250
88016	88016-TC addome completo MCD/No MCD	250
88735	88735-Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	250
87411	87411-TC Torace MCD/No MCD	250
8878	8878-Ecografia ostetrica	250
8950	8950-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	250
4516	4516-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	200
4525	4525-Colonscopia totale con endoscopia flessibile dell'intestino crasso	200
88741	88741-Ecografia addome superiore	200
8741	8741-TC torace	100
88911	88911-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	100
88912	88912-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	100
89372	89372-Spirometria globale	100
8703	8703-TC Cranio-encefalo	100
87372	87372-Mammo mono	100
87031	87031-TC Cranio-encefalo MCD/No MCD	100
88931	88931-RM della colonna in toto senza e con MDC	100
88955	88955-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	50
88015	88015-TC addome completo	50
4542	4542-Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	50
88381	88381-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	50
88732	88732-Ecografia monolaterale della mammella	50
88012	88012-TC addome sup MCD/No MCD	50
88751	88751-Ecografia addome inferiore	50
4824	4824-Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	50
88723	88723-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	50
88954	88954-RM di addome inferiore e scavo pelvico	50
88782	88782-Ecografia ginecologica	50
88385	88385-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	50
9511	9511-Fotografia del fundus	50
88014	88014-TC addome inf MCD/No MCD	50

8941	8941-Test cardiovascolare da sforzo con pedana	25
8943	8943-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	25
88011	88011-TC addome sup	50
88013	88013-TC addome inf	50
88382	88382-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	50
8944	8944-Altri test cardiovascolari da sforzo	50
	Totale prestazioni di Diagnostica Strumentale	7.850

Specialistica Ambulatoriale - Diagnostica strumentale per screening		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi a bando
87371	87371-Mammo bilat	2.800
87372	87382-Mammo mono	150
88731	88731-Ecografia bilaterale della mammella	150
88732	88732-Ecografia monolaterale della mammella	50
4525	4525-Colonscopia totale con endoscopio flessibile dell'intestino crasso	500
91484	91484-PRELIEVO CITOLOGICO	6.500
	Totale prestazioni di Diagnostica Strumentale Screening	10.150

Specialistica Ambulatoriale - BIC		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi a bando
1341	1341_ INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	300
443	443_ LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	80
8061	8061_ ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO	70
3859	3859_ LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	60
68162	68162_ BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE	60
8291	8291_ LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]	50
8201	8201_ ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO	40
8229	8229_ ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO	30
	Totale BIC	690

Specialistica Ambulatoriale - MAC		
Codice prestazione	Codice intervento e descrizione	Volumi* a bando
MAC01	Chemioterapia con somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)	120
MAC02	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3)	90
MAC03	Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3)	60
MAC04	Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM	90
MAC05	Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc)	90
MAC06	Pacchetto riabilitativo ad alta complessità	90
MAC07	Pacchetto riabilitativo a media complessità.	60
MAC08	Pacchetto riabilitativo a bassa complessità	30
MAC09	Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato	30
MAC10	Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche	30
MAC11	Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare)	30
MAC12	Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico)	30
	Totale MAC	750

\* Numero di prestazioni

PRESTAZIONI DI MEDICINA DELLO SPORT	
Budget disponibile per prestazioni aggiuntive	Importo a bando 300.000 €

NR. PRESTAZIONI A BANDO		
Prestazioni AGGIUNTIVE di specialistica ambulatoriale e idoneità sportiva da rendere a favore di residenti LOMBARDI (DGR n.XI/6002)		
cod	descrizione prestazione	VOLUMI PRESTAZIONI A BANDO
897	PRIMA VISITA DERM.ALLERG. (DISC. 01)	37
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	371
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	636
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	502
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	949
897A7	PRIMA VISITA DERMAT.	233
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRIN.DIABET.	353
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1.214
897B8	PRIMA VISITA ORL	602
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	363
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA	331
897	PRIMA VISITA MED.GEN. (DISC. 26)	45
8901	VISITA MED. GEN. DI CONTROLLO (DISC. 26)	42
89013	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	982
89014	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	1.440
89017	VISITA DERMAT./ALLERG. DI CONTROLLO	173
89018	VISITA ENDOCRIN.DIABET. DI CONTROLLO	1.086
89131	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	295
89262	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	313
95021	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	595
8901G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	849
8901H	VISITA ORL DI CONTROLLO	259
8901L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	108
8901Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	411
897A4	PRIMA VISITA CHIRURGICA	415
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	103
897B2	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.868
8901	VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO (DISC. 56)	611
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	52
8901F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	286
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	478
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1.366
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	2.523
88732	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	34
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	448
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	59
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.702
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	17
8703	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	249
8741	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	387
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLLONNA	1.151
87031	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	134
87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	536
88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	47
88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	9
88015	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	108
88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	606
88381	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	108
88385	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	16
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	343
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	309
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	120
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	15
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	76
4542	POLIECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	67
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE ORDINARIA O SCREENING	372
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	336
4824	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	13

864	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	77
88722	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1.564
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	27
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	1.269
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	924
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE ORDINARIA O SCREENING	4.004
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE ORDINARIA O SCREENING	150
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	758
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	1.848
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	659
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	723
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	31
89374	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	32
89396	OSSERVAZIONE DI LESIONI PIGMENTARIE E NON CON VIDEODERMATOSCOPIO	12
91905	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	252
91906	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	25
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	689
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI	59
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	103
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE (medicina dello sport)	2.000
8942	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS (medicina dello sport)	2.000
897	PRIMA VISITA (medicina dello sport)	2.000
90444	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo) (medicina dello sport)	2.000
1341	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	175
3859	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	30
8061	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO	56
MAC06	MAC06	28
MAC07	MAC07	136
MAC08	MAC08	411
<b>Prestazioni AGGIUNTIVE di ricoveri per acuti da rendere a favore di residenti LOMBARDI (DGR n.XI/6002)</b>		
<b>COD.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>VOLUMI RICOVERI A BANDO</b>
45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1; 48.49; 48,5;	Interventi chirurgici tumore maligno colon/retto	10
53.0x; 53.1x;	Riparazione ernia inguinale	30
85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x;	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	50
00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53;	Intervento di protesi d'anca	25



## Allegato 1

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE A CARICO DEL SSR A FAVORE DI ASSISTITI LOMBARDI			
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE			PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE
TIPO	CODICE	DESCRIZIONE	
ECG	89.52	Elettrocardiogramma	1153
ECO	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	2673
ECO	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	
ECO	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	
ECO	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	
ECO	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	
ECO	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore	
ECO	88.76.1	Ecografia dell'addome completo	
FUN	95.11	Fotografia del fundus	208
RM	88.91.1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	514
RM	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	
RM	88.93.6	RM della colonna in toto	
RM	88.93.B	RM della colonna in toto senza e con MDC	
RM	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico	
RM	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	
RX	87.37.1	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	385
SFO	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	100
TC	87.03	TC Cranio - encefalo	272
TC	87.03.1	TC Cranio - encefalo senza e con MDC	
TC	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MDC	
TC	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	
VIS	89.13	Prima Visita neurologica	266
VIS	89.7A.3	Prima Visita cardiologica	329
VIS	89.7A.7	Prima Visita dermatologica	452
VIS	89.7A.8	Prima Visita endocrinologica	52
VIS	89.7B.2	Prima Visita fisiatrica	375
VIS	89.7B.7	Prima Visita ortopedica	443
VIS	89.7B.8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	508
VIS	89.7C.2	Prima Visita urologica	92
VIS	95.02	Prima Visita oculistica	740
BIC	8061	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	15

N.B.: i valori di riferimento sono quelli del nomenclatore tariffario vigente

**ATS VAL PADANA - Prestazioni aggiuntive ambulatoriali e di diagnostica strumentale anno 2022**

Tipologia prestazioni			n dettaglio
VISITA MEDICINA DELLO SPORT	B1	pacchetto base	591
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	190
PRIMA VISITA	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	196
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E	195
	89.7A.8	PRIMA VISITA	110
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	50
	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	82
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA	130
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	370
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	29
	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	203
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	345
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	50
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	94
	89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	269
ALTRA DIAGNOSTICA STRUMENTALE	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	20
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	371
	88.77.2	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSI E/O VENOSO	346
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	295
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1.249
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA	254
	45.25	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	206
	45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA	78
	48.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	9
TOMOGRAFIA	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	421
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	165
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	406
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	468
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	51

Tipologia prestazioni			n dettaglio
<b>COMPUTERIZZATA (TC)</b>	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	108
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	484
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	162
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	16
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	31
<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)</b>	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	507
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	577
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	2.185
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	207
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	16
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	286
<b>ECOGRAFIA</b>	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	824
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	1.014
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	62
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	240
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	78
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	1.677
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	549
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	76
<b>MAMMOGRAFIA</b>	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (di cui Screening indicativamente 235)	435
<b>totale prestazioni aggiuntive per ATS Val Padana</b>			<b>16.807</b>



**ATS VALPADANA - Prestazioni aggiuntive di ricovero anno 2022**

Tipologia prestazioni		n. gruppo
157	157 - Interventi su ano e stoma, con CC	15
158	158 - Interventi su ano e stoma, senza CC	
159	159 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	
160	160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	
161	161 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	
162	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	
224	224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	15
225	225 - Interventi sul piede	
305	305 - Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	79
310	310 - Interventi per via transuretrale, con CC	
311	311 - Interventi per via transuretrale, senza CC	
334	334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	
335	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	
337	337 - Prostatectomia transuretrale senza CC	60
544	544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	
545	545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (replica Tariffe DRG 545, se Interv. 0070, 0071, 0072, 0073, 8153 "Revisione ... Anca" + Tipo Tar. SDO = "E")	
<b>Totale ATS Val Padana</b>		<b>169</b>

ATS INSUBRIA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PRESTAZIONE			Tariffario (€)	STIMA del numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE A BANDO	Numero prestazioni aggiuntive PROPOSTE
1	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	22,50	50	
2	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA	22,50	50	
3	89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	22,50	100	
4	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	22,50	200	
5	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	22,50	300	
6	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	22,50	80	
7	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	22,50	250	
8	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL	22,50	150	
9	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	22,50	250	
10	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	22,50	880	
11	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	44,87	200	
12	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	102,93	50	
13	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	164,67	50	
14	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	209,54	50	
15	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	31,90	50	
16	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	40,06	200	
17	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	52,25	300	
18	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	71,79	200	
19	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	31,90	300	
20	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	51,72	100	
21	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	147,56	100	
22	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	231,26	15	
23	88.94.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	133,68	150	
24	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	27,45	100	
25	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	73,37	50	
26	45.25	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	77,31	30	
27	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	52,79	100	
28	89.24	UROFLUSSOMETRIA	11,60	50	
29	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	52,79	60	
30	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	57,01	200	
31	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,60	500	
32	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,90	100	
33	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,90	100	

TOTALE AMBULATORIALE (€)	214.006,10
--------------------------	------------

PROCEDURE DI RICOVERO

PROCEDURA		ATS INSUBRIA		
		STIMA Tariffa media per singola PROCEDURA (€)	Numero procedure aggiuntive PROPOSTO	Importo totale PROPOSTO (€)
1	ANGIOPLASTICA CORONARICA	6.500		0
2	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	2.500		
3	EMORROIDECTOMIA	1.300		
4	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON	8.400		
5	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	6.000		
6	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO	8.300		
7	INTERVENTO PROTESI ANCA	9.500		
8	RIPARAZIONE DI ERNIA INGUINALE	1.800		

TOTALE RICOVERI (€)	190.000,00
---------------------	------------

**ATS PAVIA**

Specialistica Ambulatoriale		
Codice prestazione	Descrizione prestazione	Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE*
4516	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGD]	300
4525	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	350
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	50
4824	RETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	30
8703	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	50
87031	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	100
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	3500
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	200
8741	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	150
87411	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	400
88012	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	40
88015	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	100
88016	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	200
88381	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	50
88385	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	20
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1000
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1500
88731	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	1000
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	500
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	50
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	50
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1000
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	500
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	100
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	200
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	300
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	100
7021	COLPOSCOPIA	50
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	100
8913	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1000
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	250
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE	325
89372	SPIROMETRIA GLOBALE	105
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	100
8943	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	500
8942	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS -MEDICINA SPORTIVA	250
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	1000
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	6000
897A3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	3000
897A6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	250
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	2000
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	2000
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	1000
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1500
897B6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA	400
897B7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	1000
897B8	PRIMA VISITA ORL	1000
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1000
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1000
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	3500
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	2200
0443	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	40
1341	CATARATTA	200
3859	LEGATURA E STRIPPING DI VENE ARTO INFERIORE	30
7756	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO /ARTIGLIO	30
897	PRIMA VISITA MEDICINA SPORTIVA	300
8061	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO	30
<b>TOTALE Complessivo Specialistica ambulatoriale</b>		<b>42.000</b>

\*: la valorizzazione sarà al prezzo da nomenclatore tariffario vigente

Ricoveri		
Numero	Prestazioni di ricoveri per acuti	Numero di prestazioni aggiuntive RICHIESTE** giuntivi
1	Interventi chirurgici tumore maligno mammella	20,00
2	Interventi chirurgici tumore maligno prostata	25,00
3	interventi chirurgici tumore maligno colon	5,00
4	Interventi chirurgici tumore maligno tiroide	7,00
5	Endoarteriectomia carotidea	5,00
6	Intervento protesi anca	5,00
7	Colecistectomia laparoscopica	10,00
11	Emorroidectomia	15,00
12	Riparazione ernia inguinale (1)	25,00
13	Melanoma	5,00
<b>Totale complessivo ricoveri</b>		<b>122</b>

\*\*\*: corrispondente al costo medio della SDO di procedura, nel periodo settembre-dicembre 2019

**ATS Brescia - Prestazioni aggiuntive a carico del SSR**

<i>Prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>Budget aggiuntivo</i>
<b>8913 – PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]</b>	<b>5.692 €</b>
<b>897A3 – PRIMA VISITA CARDIOLOGICA</b>	<b>18.000 €</b>
<b>897A7 – PRIMA VISITA DERMATOLOGICA</b>	<b>6.660 €</b>
<b>897A8 – PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA</b>	<b>3.105 €</b>
<b>897A9 – PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA</b>	<b>2.250 €</b>
<b>9502 – PRIMA VISITA OCULISTICA</b>	<b>32.917 €</b>
<b>4516 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA</b>	<b>31.549 €</b>
<b>4525/231/42 – COLONSCOPIA</b>	<b>79.554 €</b>
4525 – COLONSCOPIA	
45231 - COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	
4542 – POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO	
<b>8703 – TC DEL CAPO CON/SENZA MDC</b>	<b>48.275</b>
8703 – TC DEL CAPO	
87031 – TC DEL CAPO CON MDC	
<b>87371 – MAMMOGRAFIA BILATERALE (screening)</b>	<b>231.080 €</b>
<b>8741/1 – TC TORACE</b>	<b>168.216 €</b>
8741 – TC TORACE	
87411 – TC TORACE CON MDC	
<b>88011-6 TC ADDOME</b>	<b>381.484 €</b>
88011 – TC DELL'ADDOME SUPERIORE	
88012 – TC DELL'ADDOME SUPERIORE CON MDC	
88013 – TC DELL'ADDOME INFERIORE	
88014 – TC DELL'ADDOME INFERIORE CON MDC	
88015 – TC DELL'ADDOME COMPLETO	
88016 – TC DELL'ADDOME COMPLETO CON MDC	
<b>88381/2 – TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO</b>	<b>23.271 €</b>
88381 – TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	
88382 – TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	
<b>88722 – ECO COLOR DOPPLERGRAFIA CARDIACA</b>	<b>284.651 €</b>
<b>88731 – ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA</b>	<b>61.692 €</b>
<b>88911/2 RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO CON/SENZA MDC</b>	<b>567.430 €</b>
88911 – RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	
88912 – RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO CON MDC	
<b>8893 – RM DELLA COLONNA CON/SENZA MDC</b>	<b>285.310 €</b>
8893 – RM DELLA COLONNA	
88931 – RM DELLA COLONNA CON MDC	
<b>BIC – MACROATTIVITA' CHIRURGICA</b>	
1341 – INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPANTO DI LENTE INTRAOCULARE	161.000 €
3859/69 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	30.000 €
<b>Area chirurgia della mano</b>	<b>70.000 €</b>
8229 – ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO	
8291 – LISI DI ADERENZE DELLA MANO (Dito a scatto)	
8253 – REINSEZIONE DI TENDINI DELLA MANO	
8245 – SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO	
0443 – LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	
<b>Area chirurgia ginecologica</b>	<b>49.768 €</b>
68162 – BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE	
6909 – ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO	
<b>Totale</b>	<b>2.541.904 €</b>

<i>Prestazioni di ricoveri ospedaliere</i>	<i>Budget aggiuntivo</i>
<b>INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO</b>	<b>154.836 €</b>
149 – INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	
569 – INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
570 – INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
155 – INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	
567 – INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
568 – INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	
<b>290 – INTERVENTI SULLA TIROIDE</b>	<b>50.620 €</b>
<b>MASTECTOMIA</b>	<b>102.797 €</b>
257 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. CON CC + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
257 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. CON CC + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
257 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. CON CC + INTERVENTI 854* (MASTECTOMIA) E 8595 (INSERZ. PROTESI) + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
257 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. CON CC + INTERVENTI 854* (MASTECTOMIA) E 8595 (INSERZ. PROTESI) + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC + INTERVENTI 854* (MASTECTOMIA) E 8595 (INSERZ. PROTESI) + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER T.M. SENZA CC + INTERVENTI 854* (MASTECTOMIA) E 8595 (INSERZ. PROTESI) + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
259 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. CON CC + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
259 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. CON CC + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC + TIPO TAR. SDO = "K" (ESAME LINFON. SENTINELLA + EV. LINFOADEN. RAD.)	
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER T.M. SENZA CC + TIPO TAR. SDO = "L" (SENZA ESAME LINFONODO SENTINELLA)	
<b>002 – CRANIOTOMIA ETÀ &gt; 17 ANNI, SENZA CC</b>	<b>247.800 €</b>
<b>INTERVENTI MAGGIORI PELVI</b>	<b>1.204.043 €</b>
303 – INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	
335 – INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	
573 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	
534 – INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	
353 – EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	
354 – INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	
355 – INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	
357 – INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	
146 – RESEZIONE RETTALE, CON CC	
334 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	
311 – INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	
<b>494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC</b>	<b>90.000 €</b>
<b>162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ &gt; 17 ANNI SENZA CC</b>	<b>90.000 €</b>
<b>Totale</b>	<b>1.940.096 €</b>