

| Intervengi 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. linfoaden. 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. linfoaden. 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 sbrigli. 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 cardioracici 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 Chirurgica 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 endoscopio 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 endoscopio 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 o con cicloergometro | 50 |
| 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 | 0443_ 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) | 150 |
| MAC02 | Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo (file F 5 e 3) | 150 |
| MAC03 | Terapia antitumorale con somministrazione di farmaci orali o IM | 120 |
| MAC04 | Terapia di supporto (idratazione, alimentazione parenterale, correzione di effetti collaterali da chemioterapia, terapie marziali, supporto trasfusionale, manovre interventistiche terapeutiche tipo toracentesi e paracentesi ecc) | 100 |
| MAC05 | Pacchetto riabilitativo a bassa complessità | 70 |
| | Somministrazione di terapia infusionale, con farmaci che richiedono monitoraggio di eventuali effetti collaterali, in pz con patologie acute o croniche | |
| MAC06 | | 70 |
| MAC07 | Manovre diagnostiche complesse invasive semplici (es. Puntura lombare) | 50 |
| MAC08 | Chemioterapia senza somministrazione di farmaci ad alto costo per patologia oncoematologica (file F 5 e 3) | 20 |
| | Manovre diagnostiche complesse (biopsie epatiche) oppure rese complesse da particolari condizioni del paziente che necessita osservazione in ambiente protetto (es. biopsia ossea in piastrinopenico) | |
| MAC09 | | 20 |
| MAC10 | Pacchetto riabilitativo a media complessità. | 20 |
| MAC11 | Pacchetto riabilitativo ad alta complessità | 10 |
| | Somministrazione di terapia infusionale in pz con patologie acute o croniche che non necessitano di ricovero o in post-ricovero per terminare trattamento iniziato | |
| MAC12 | | 10 |
| | Totale MAC | 790 |

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