Allegato 3

Condizioni di erogabilità e Indicazioni appropriatezza prescrittiva delle prestazioni contenute nel nomenclatore tariffario regionale di specialistica ambulatoriale

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
1	CONDIZIONE EROGABILITA'	Seconco indicazioni dell'allegato 4 B al DPCM 12/1/2017
12	CONDIZIONE EROGABILITA'	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica. C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi D) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM Ove possibile,indicare gli spazi intersomatici/metameri da esplora
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: dopo esame radiologico tradizionale per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-TRATTAMENTO : dopo esame radiologico tradizionale, per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee. C) PATOLOGIA ONCOLOGICA: dopo esame radiologico tradizionale e/o scintigrafia e/o RM per la migliore valutazione delle strutture scheletriche D) SOSPETTO ONCOLOGICO: in presenza di reperto dubbio agli esami radiologici tradizionali e/o alla scintigrafia ossea. E) in patologia malformativa o displasica dopo esame radiologico tradizionale. F) in pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	IN CASO DI CONTROINDICAZIONI ALL'ESAME RM PER LE STESSE INDICAZIONI: A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee. C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO NON RISOLTO DALLA TERAPIA della durata di almeno 4 settimane con o senza sintomatologia neurologica. B) TRAUMI RECENTI C) SOSPETTA SPONDILODISCITE. Ripetibile solo in funzione del quadro clinico-laboratoristico. D) PATOLOGIE MIDOLLARI NEURODEGENERATIVE
22A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) DOLORE RACHIDEO, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane, con o senza sintomatologia di tipo neurologico. 2) TRAUMI RECENTI dopo esame radiologico non conclusivo.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) STUDIO DI STADIAZIONE E FOLLOW-UP ONCOLOGICO. B) IN AMBITO PEDIATRICO. C) DIAGNOSI E MONITORAGGIO DI SCLEROSI MULTIPLA. D) FORME PRECOCI DI SPONDILITE ANCHILOSANTE (NOTA AIFA)

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: sospetta estensione endocanalare/extraverebrale della neoplasia. B) SOSPETTA SPONDILODISCITE: migliore definizione del processo patologico dopo RM senza mezzo di contrasto. C) SOSPETTA PATOLOGIA INFETTIVA. D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE o POST CHIRUGICHE
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DIAGNOSI, STADIAZIONE E FOLLOW-UP IN AMBITO ONCOLOGICO E ONCO-EMATOLOGICO. B) DIAGNOSI E MONITORAGGIO IN FASE DI ATTIVITA' DI SCLEROSI MULTIPLA
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.
26A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. 2) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. 3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
26B	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta patologia legamentosa o tendinea. 2) POST CHIRURGICA in caso di complicanze 3) SOSPETTA PATOLOGIA INFIAMMATORIA; Compresa la valutazione delle articolazioni sacro-iliache
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX; in caso di dolore persistente con sospetta lesione meniscale o capsulo legamentosa; non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria; non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
27A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA/ DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. 2) POST CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. 3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo Rx negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee. C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE
29	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A del DPCM 12/1/2017
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disordini neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc).
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.
42	CONDIZIONE EROGABILITA'	Vedi allegato *4 FAR* del DPCM 12/1/2017
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA DI OVAIO E TUBA (in pazienti con diagnosi nota): diagnosi differenziale (in associazione a ecografia), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata B) ADENOCARCINOMA DELL'ENDOMETRIO Fortemente sconsigliato quale biomarcatore in ambito oncologico per screening e diagnosi differenziale (quando non associata a ecografia pelvica o sintomi sospetti).
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nel CARCINOMA DELLA MAMMELLA (in pazienti con diagnosi già nota): riconoscimento precoce della progressione (in caso di sospetto di ripresa della malattia), monitoraggio della malattia avanzata. Fortemente sconsigliato quando non vi sia diagnosi di patologia oncologica, per screening, diagnosi differenziale, bilancio di base.
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base, risposta al trattamento primario, per bilancio di base e riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata B) CARCINOMA DELLE VIE BILIARI (in pazienti con diagnosi nota): bilancio di base e monitoraggio della terapia nella malattia avanzata)
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE: diagnosi differenziale, bilancio di base, risposta al trattamento primario, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. B) CARCINOMA DELLE VIE BILIARI: bilancio di base, monitoraggio C) ADENOCARCINOMA DEL COLON RETTO: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata D) CARCINOMA DELLA MAMMELLA: monitoraggio della terapia nella malattia in faseavanzata E) TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC): monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale quando non vi sia evidenza di diagnosi di patologia oncologica.
62	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato 4Gen-D, su prescrizione specialistica
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
65	CONDIZIONE EROGABILITA'	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo note AIFA e linee guida del sistema nazionale linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già accertata.
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato 4Gen-E, su prescrizione specialistica
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezzamento dalla ventilazione meccanica;
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica. Da eseguire presso ambulatori dotati degli strumenti necessari alla gestione di eventuali reazioni avverse
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	Idicazione non esclusiva in pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collageno associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia;
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche. MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo
103	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) SCREENING in soggetti a rischio elevato di epatocarcinoma (pazienti con epatite B o C e/o cirrosi epatica, emocromatosi etc.in associazione ad ecografia) B) DIAGNOSI NOTA DI EPATOCARCINOMA: bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata, monitoraggio dei pazienti candidati a trapianto di fegato. C) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario prima e sette giorni dopo il trattamento, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. D) CARCINOMA DELL'OVAIO NON EPITELIALE: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata. Fortemente sconsigliato per screening e diagnosi differenziale in soggetti non a rischio.
104	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nelle seguenti condizioni: A) CARCINOMA GERMINALE DEL TESTICOLO: diagnosi differenziale, bilancio di base (il testicolo deve essere misurato prima di qualsiasi trattamento), riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. B) CARCINOMA GERMINALE DELL'OVAIO: diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, risposta al trattamento primario. Fortemente sconsigliato per screening.
105	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Consigliato quale biomarcatore in ambito oncologico nei TUMORI NEURO ENDOCRINI (NET): diagnosi differenziale, bilancio di base, riconoscimento precoce della progressione, monitoraggio della terapia nella malattia avanzata
106	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	La prestazione è indicata per • SCREENING SPONTANEO dopo i 40 anni in soggetti a rischio elevato (etnia, familiarità) • DIAGNOSI DIFFERENZIALE • BILANCIO DI BASE
107	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetto di disfunzione tiroidea. Non indicata per il monitoraggio della funzione tiroidea in gravidanza e in età pediatrica, in soggetti con accertata patologia tiroidea (e in trattamento farmacologico), in soggetti con patologia oncologica. Denominando min e max i limiti rispettivamente inferiore e superiore degli intervalli di riferimento in uso presso ogni laboratorio, alla richiesta di TSH-R, il Laboratorio risponde come segue: - Se TSH ≥ min e ≤ max, referto del solo TSH - Se TSH < min o > max, esecuzione automatica di FT4 - Se FT4 ≥ max, referto di TSH + FT4 - Se FT4 < max, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3
108	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORARE
110	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Erogabile esclusivamente ai pazienti con sindrome di Lesch-Nyhan (RCG120) per la prevenzione di comportamenti autolesionistici. Su prescrizione specialistica.

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
111	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Esame di secondo livello per la diagnosi e/o monitoraggio della fibrosi epatica e/o dell'ipertensione portale clinicamente significativa del paziente con epatopatia cronica avanzata o cirrosi epatica. Su indicazione specialistica.
112	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Diagnostica di accompagnamento. Limitatamente a pazienti adulti con diagnosi di Sclerosi Multipla Secondariamente Progressiva (SMSP), con malattia attiva evidenziata da recidive o da caratteristiche radiologiche di attività infiammatoria, al fine di verificare la controindicazione oppure la necessità di un dosaggio di mantenimento ridotto del farmaco Siponimod, secondo le indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) nella sezione posologia e modo di somministrazione
113	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Non indicato a fini diagnostici, prescrivibile solo per il monitoraggio glicemico di pazienti con condizioni che possono interferire con le concentrazioni di emoglobina glicata (HbA1c)":1) Pazienti con diabete mellito in ALTERNATIVA all'esecuzione di emoglobina glicata (HbA1c), limitatamente alle seguenti condizioni:-pazienti con emoglobinopatia-pazienti con emoglobina < 10 g/dl-gravidanza 2) Pazienti con diabete gestazionale in ALTERNATIVA all'esecuzione di emoglobina glicata (HbA1c)".
114	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	Limitatamente a pazienti pediatrici, donne in gravidanza e pazienti a rischio di osteoporosi secondaria (es pazienti diabetici o oncologici), in alternativa alla densitometria ossea del corrispettivo distretto (rif. Relazione Metodologica al DM 3/8/2026)
R1	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni Programma regionale (DGR 2678/2004 e DGR 374/2008): 1.Specifiche condizioni di vulnerabilità sanitaria (PATOLOGIA per la quale sono necessarie le cure odontoiatriche, in quanto correlate o concomitanti): • Displasia ectodermica • Cardiopatie congenite cianogene • Pazienti in attesa e post trapianto • Anoressia e bulimia
R2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni definite dagli allegati 4GEN A (genetica Medica), 4GEN B (Citogenetica), 4GEN C (Oncoematologia), 4GEN D (Immunogenetica), 4GEN E (patologia oncologica) su prescrizione specialistica. Per la genetica Medica si fa riferimento ai geni con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo
R2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni della circolare regionale n.8/2015: Erogabile come test di screening di primo livello esclusivamente all'interno del percorso di screening organizzato (donne dai 30 ai 64 anni). È ammessa la prescrizione a carico SSN, da parte di specialisti, soltanto nei seguenti casi: - come test primario nelle donne di età superiore a 64 anni solo se non presente un Pap test o un HPV test negativo dopo i 60 anni - come test diagnostico: > in caso di follow up post colposcopia e post trattamento al di fuori del percorso di screening con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > per triage in caso di citologia positiva al di fuori del percorso di screening, con Pap test eseguito nei 12 mesi precedenti > in particolari situazioni cliniche nei cui protocolli diagnostico-terapeutici è prevista la ricerca dell'HPV test

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
R4	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 1108/201: Eseguito di norma tra la 11^ e la 13 ^ settimana di gravidanza, comprende l'esecuzione dell'ecografia ostetrica per la translucenza nucale associata, per garantire una maggiore accuratezza diagnostica, al dosaggio della free-ßHCG e della PAPP-A (c.d. bitest). Viene quindi superata la precedente assimilazione (as1) del Bitest al codice 90.27.4 FREE-BETA HCG + al codice 90.27.5 PAPP-A [proteina A plasmatica associata alla gravidanza]) e (as) dell'Ecografia Genetica (misura ecografica della translucenza nucale) con il codice 88.78. La tariffa è composta dal Bitest + prelievo venoso (euro 26.85 + 2,60)e dall''ecografia (euro 50,55). La DGR 533/08, obiettivo 1, prevede la diffusione di questo esame che permette un aumento dell'efficienza dei programmi di diagnosi prenatale, riservando invece il ricorso ai test invasivi a rischi definiti. Questo garantisce alle pazienti indagini adeguate e nel contempo costi più contenuti per il SSR , a fronte di una prevista diminuzione dei test invasivi eseguiti (amniocentesi o villo centesi). L'esame consente quindi una riduzione dei rischi ostetrici legati alla tecnica invasiva nonché una riduzione dei costi. A fronte di tale previsione l'esenzione dalla partecipazione alla spesa prevista per l'ecografia ostetrica del primo trimestre (D.M. 10 settembre 1998) è applicabile anche alla prestazione "Test Combinato".
R6	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 1108/2011: - Per i pazienti con anisometropia grave (superiore a 4-5 diottrie) - Per i pazienti portatori di vizio refrattivo di tipo miopico che hanno sviluppato intolleranza grave alle lenti a contatto e la cui occupazione lavorativa è assolutamente incompatibile con l'utilizzo di lenti tradizionali
R8	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni previste dalla DGR 1765/2019: Il laboratorio esegue questo esame in modalità reflex, attivando la cascata di: - ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (AtTG) IgA e IMMUNOGLOBULINE IgA, - eventuali ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA) se AtTG IgA è positivo o dubbio, - eventuali ANTICORPI ANTI GLIADINA DEAMIDATA (DGP-AGA) IgG in caso di deficit assoluto di IgA (<5 mg/dl).
R9	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 145/2013
R10	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della DGR 1108/2011: Per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla.

codice	indicazione/ condizione	Descrizione
R12	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per pazienti con degenerazione maculare senile le cui lesioni sono in prevalenza rappresentate da casi di neovascolarizzazione coroidale subfoveale classica. Non può essere ripetuta più di quattro volte l'anno
R13	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per: - Studio e definizione diagnostica dei tumori a sviluppo sottomucoso (es.: leiomioma, leiomiosarcoma, lipoma, pancreas ectopico, cisti, neurinomi, ecc.) dell'esofago, stomaco e duodeno, sospettati ma non accertati all'esame endoscopico e/o radiologico con mezzo di contrasto per os, non diagnosticabili con biopsia endoscopica perché crescono negli strati della parete sottostanti alla mucosa. - Studio e definizione diagnostica degli ispessimenti o gigantismi plicali gastrici (es. linite plastica, malattia di Menetrier, varici gastriche, ipertrofie placali reattive, ecc.) nei casi in cui la gastroscopia con biopsia o con macrobiopsia non sia stata dirimente per la diagnosi. - Stadiazione loco-regionale delle neoplasie del tratto digestivo superiore, (esofago, stomaco, duodeno), e di quello inferiore nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche dipendenti dalla stadiazione locale accurata, non ottenibile mediante TC. - Stadiazione del linfoma gastrico primitivo, nei casi in cui siano previste opzioni terapeutiche diverse dalla sola chirurgia in base all'estensione della malattia ed al suo grado di malignità (es.: linfomi MALT a basso grado di malignità). - Studio e definizione diagnostica della patologia biliopancreatica: [stadiazione dei tumori solidi di pancreas, papilla di Vater e vie biliari; litiasi e microlitiasi del coledoco, diagnosi differenziale delle lesioni cistiche del pancreas; diagnosi differenziale
R14	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	La prestazione è erogabile secondo le indicazioni definite a livello regionale fornite con nota prot. n. 46399 del 24.10.2001 di cui in sintesi se ne richiamano le priorità: 1. pazienti in trattamento con fallimento virologico, in particolare se si tratta di primo fallimento; 2. gravidanza; 3. profilassi post-esposizione.
R17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo le indicazioni della circolare regionale n.8/2015: Erogabile come test di screening di primo livello esclusivamente all'interno del percorso di screening organizzato (donne dai 30 ai 64 anni). È ammessa la prescrizione a carico SSN, da parte di specialisti, soltanto nei seguenti casi: - come test primario nelle donne di età superiore a 64 anni solo se non presente un Pap test o un HPV test negativo dopo i 60 anni
R18	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni del DM 06/03/2023 e DGR 1618/23: il test è indicato nei pazienti con colangiocarcinoma non operabile o recidivato cito/istologicamente diagnosticato, suscettibili di un trattamento antitumorale I test utilizzati devono identificare almeno le seguenti alterazioni molecolari per le quali sono gia' accessibili farmaci: FGFR2 riarrangiamenti, IDH1 mutazioni, NTRK riarrangiamenti, BRAF V600 mutazioni, MMR (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6) mutazioni.
R19	CONDIZIONE EROGABILITA'	Erogabile esclusivamente nell'ambito del Fondo NGS per le malattie rare (DAR 19515 del 23/10/26)