



DETERMINAZIONE DEI COSTI DELLE PRESTAZIONI DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

Progetto e-Valuate

**Andrea Giovagnoni, Luca Brunese, Nicoletta Gandolfo, Bruno Accarino, Roberto
Grassi, Stefano Nesi, Giovanni Barletta**

CON LA COLLABORAZIONE DI

Bruno Beomonte Zobel, Giuseppe Capodiecì, Mattia Carbone, Christian Cugini, Francesco
Cirillo, Paolo Deriu, Paolo Fonio, Andrea Laghi, Carlo Masciocchi, Sergio Papa, Francesco Potito,
Paolo Sartori

Andrea Giovagnoni	Presidente SIRM
Luca Brunese	CD SIRM Rapporti Ministeri e Soc. Scient. non Radiol.
Nicoletta Gandolfo	Presidente eletto SIRM
Bruno Accarino	Sezione di Studio Gestione delle Risorse
Roberto Grassi	Fondazione SIRM
Stefano Nesi	Gene.sys di G. Barletta
Giovanni Barletta	Gene.sys di G. Barletta

Bruno Beomonte Zobel	Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico	Roma
Giuseppe Capodiecì	ASP Siracusa	Siracusa
Mattia Carbone	AOU- San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona	Salerno
Christian Cugini	Fondazione Villa Salus	Mestre (VE)
Francesco Cirillo	Casa di cura Maria Rosaria SPA	Pompei (NA)
Paolo Deriu	Radiologia DERIU srl	Cagliari
Paolo Fonio	Citta della Salute e della Scienza di Torino	Torino
Andrea Laghi	AOU Sant'Andrea	Roma
Carlo Masciocchi	Radiologia- P.O San Salvatore- Università de L'Aquila	L' Aquila
Sergio Papa	CDI Centro Diagnostico Italiano S.p.A	Milano
Francesco Potito	Centro Radiologico Potito srl	Campobasso
Paolo Sartori	Ulss 3 Serenissima-Ospedale Ss. Giovanni e Paolo-	Venezia

La rilevazione è stata effettuata con il contributo non vincolante di Siemens Healthcare Italia.

INTRODUZIONE

L'analisi dei costi delle prestazioni è intimamente correlata con la questione delle tariffe perché rappresenta la base necessaria per la loro determinazione: questa può essere una scelta politica, ma implica una visione del futuro, di come si vuole che sia la sanità nei decenni a venire e che incide sui comportamenti dei pazienti, degli operatori sanitari, delle Aziende che operano nel settore, che indirizza gli investimenti, che nell'area radiologica rappresentano una voce sostanziale anche per determinare il livello qualitativo dell'assistenza che il decisore politico intende dare alla popolazione nel rispetto del dettato costituzionale

Giova ricordare che l'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta la terza voce di costo del SSN dopo quella per il personale e l'assistenza farmaceutica: questo settore è, peraltro, caratterizzato da un tasso elevato di innovazione continua, che pertanto richiederebbe un aggiornamento continuo sia del nomenclatore che delle tariffe;

Tuttavia, l'esperienza maturata nel SSN dimostra che tale aggiornamento è avvenuto (quando è avvenuto) con molto ritardo e notevoli criticità; tra l'altro, mentre il nomenclatore è stato oggetto della revisione dei LEA pubblicati nel 2017, le tariffe, a livello nazionale, che solo recentemente sono state presentate ed approvate dalla Conferenza Stato Regioni con prescrizioni e non ancora pubblicate, quindi non ancora esecutive.

Pur essendo materia strettamente riservata agli addetti ai lavori, meriterebbe, invece, un ampio dibattito, che coinvolga tutti i "portatori di interessi", ovvero un'ampia fetta di popolazione.

La necessità di un Nomenclatore-Tariffario è presente nel SSN sin dalle sue origini quando, con la L. 833 del 1978, esso fu istituito. L'art. 3 della legge, infatti, confermava il N.T. redatto da FNOOMM negli anni precedenti per la maggior parte degli enti mutualistici.

Per chi abbia voglia di approfondire l'argomento, una buona ed esaustiva trattazione degli eventi legati al N.T. si trova al capitolo 26 della pubblicazione "IL RADIOLOGO E IL MANAGEMENT. Manuale d'orientamento nelle Aziende Sanitarie Italiane per i Medici dell'Area Radiologica" e ripresi poi ne "Il Medico Radiologo: Manuale di Legislazione, Management e Deontologia" 2021

In questa sede bisogna evidenziare due obblighi normativi che purtroppo risultano largamente disattesi:

1. L'obbligo di una "**revisione triennale delle tariffe**", sancito dal D.M. 15/04/1994 art. 3 c. 6 che prende atto dei continui cambiamenti dovuti sia all'alto tasso di innovazione del settore, sia a fattori dirompenti, come ci ha insegnato l'avvento della pandemia da Covid-19.
2. La necessità di definire le tariffe sulla base dei cosiddetti "**costi standard**", sancita dall'art. 79 L. 133 del 2008 (legge Brunetta), dove vengono sottolineati (modifica del D.L. 30 dicembre 1992, n. 502 – art. 8-sexies, comma 5) i criteri che devono stare alla base della definizione dei costi standard: Efficienza, Appropriatezza, Qualità.

Per facilitare le simulazioni dei costi standard delle prestazioni, prevedendo diverse specificazioni relative ai contenuti delle prestazioni, come anche al contesto organizzativo, si rende necessario che il modello sia reso fruibile mediante una adeguata informatizzazione.

Va sottolineato che il riferimento ai costi standard è "obbligatorio", essendo la base normativa del sistema di finanziamento dei LEA; ne segue che le tariffe generate devono essere basate su processi produttivi efficienti e di qualità determinata seguendo le migliori pratiche cliniche e le indicazioni prodotte in tema di accreditamento delle strutture.

Queste ultime, essendo materia di competenza largamente regionale, rendono altrettanto “obbligatorio” prevedere l’anticipata parametrizzazione del modello, in modo che la tariffazione possa tenere conto delle diverse regolamentazioni, in primis le regole di accreditamento e finanziamento delle funzioni assistenziali.

Alberto Pasdera, coordinatore scientifico N.I.San. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard), definisce come il costo standard debba:

- garantire equità nella distribuzione delle risorse tra enti e fra unità di diagnosi e cura della stessa azienda
- costruire budget in grado di coniugare risparmio e innovazione, per assicurare qualità oltre che economicità ed efficienza
- conoscere se un dato ente spende troppo/dove (es.: personale, farmaci, ecc.) o se vi è carenza di risorse
- disporre della base indispensabile per definire le tariffe.

Il costo standard, sempre secondo Pasdera, deve essere:

- calcolato “sul campo” e non “a tavolino”/ top-down
- un costo-obiettivo unitario e non globale (vedi anche DM 15/4/2004)
- un output (prodotto/utente) e non un input.

Il sistema delle tariffe, così come è oggi concepito in Italia, invece di essere capace di adattarsi ai continui mutamenti della Medicina, risulta fortemente ingessato.

La regionalizzazione del Sistema Sanitario introdotta con la modifica del Titolo V della Costituzione nel 2001 introduce ulteriori criticità e disparità nei criteri.

Sui costi standard, nonostante siano già passati 14 anni dalla legge Brunetta, non si sono fatti passi significativi in avanti. La buona volontà del legislatore si è sempre arenata di fronte alla mancanza di un sistema organico di costruzione dei costi standard, che si traduce nella pratica del ricorso a elaborazioni episodiche, scarsamente rappresentative delle differenti realtà e con criteri mutevoli di rilevazione.

Risulta evidente che un nomenclatore/tariffario debba essere equo (ovvero soddisfare contemporaneamente le **esigenze di economicità, di redditività e di qualità del servizio**), bilanciato (cioè non creare squilibri nelle diverse branche e prestazioni) e sempre aggiornato alle più recenti acquisizioni scientifiche. Ciò comporta la necessità di affrontare sfide rilevanti:

- Riuscire ad applicare un approccio metodologico unitario, trasparente e condiviso.
- Utilizzare una base effettivamente rappresentativa per il calcolo dei costi.
- Riuscire a seguire le complesse dinamiche di evoluzione dei costi e delle prestazioni nel corso del tempo.
- Considerare tutti i determinanti di costo, con particolare attenzione ai costi indiretti e generali, che in molti casi sfuggono all’osservazione ma che rappresentano sempre di più la quota preponderante del costo finale.

Con questo studio si è cercato di costruire un contributo in questa direzione basato sui criteri dettati dal Legislatore

OBIETTIVI

Scopo principale di questo studio è quello di effettuare una valutazione oggettiva e aggiornata dei costi reali delle prestazioni di Radiologia, attraverso una rilevazione sufficientemente ampia, in grado di rappresentare correttamente le diverse realtà territoriali e organizzative e aderente al dettato normativo che impone un campione rappresentativo di strutture sia pubbliche che private distribuite sul territorio nazionale.

Un progetto di questa ampiezza è però in grado di fornire risultati che vanno anche oltre la semplice rilevazione dei costi. Grazie a una metodologia accurata, in grado di catturare molteplici aspetti delle Strutture coinvolte nel lavoro, possiamo avere:

- un'analisi della composizione dei costi delle singole prestazioni, sia in termini di tipologie di costo che di processo;
- una fotografia dell'organizzazione dei Servizi di Radiologia, sia in termini di dotazioni strumentali che di organizzazione del personale;
- uno strumento in grado di valutare l'andamento dei costi in funzione dei volumi di attività e dei differenti modelli organizzativi, in modo da evidenziare volumi e modelli ottimali;
- una valutazione di efficienza nell'utilizzo delle strumentazioni e del personale.

A partire dall'importanza che riveste la diagnostica per immagini rispetto ai percorsi assistenziali, è nostra intenzione far capire come l'attenzione gestionale (costi, efficienza, organizzazione) sia parte integrante del lavoro dei dirigenti di Radiologia. La conoscenza di come questi aspetti possono influenzare l'outcome: quindi la qualità, la tempistica, l'appropriatezza e la sostenibilità delle prestazioni.

Non si può più pensare al controllo di gestione come a una attività arida ed astratta, fatta solo di sessione di budget, rendicontazione, ecc.: bisogna comprendere che i numeri non sono una cosa astratta ma incidono sulla carne viva dei pazienti e (non scordiamocelo!) nonché degli operatori.

Solo un'analisi fatta sui processi reali delle singole strutture è in grado di restituire un'immagine concreta ed attuale della situazione, fornendo gli stimoli per lavorare sul miglioramento continuo del servizio svolto dalle strutture di Radiologia, indipendentemente dalla loro gestione, che sia pubblica o privata.

È nostro auspicio che l'impianto di questo studio non venga disperso, dando per raggiunto l'obiettivo iniziale. La Diagnostica in Vivo è in continua evoluzione, come del resto, il quadro generale entro cui opera: vi sono una infinità di motivi per continuare a svolgere studi come questo.

Giusto per citarne qualcuno:

- valutare le differenze insorte con l'impatto della pandemia da Covid-19;
- tenere sempre aggiornate le tabelle dei costi;
- eseguire approfondimenti laddove necessari;
- fornire elementi di valutazione ai processi di riorganizzazione dei Servizi di Radiologia;
- ampliare l'orizzonte oltre la semplice analisi dei costi, volgendo l'attenzione al Valore delle prestazioni effettuate in base agli outcome.

PARTECIPANTI E CRITERI DI ANALISI

Strutture coinvolte

Il primo obiettivo che ci si è posti è stato quello della rappresentatività del campione, condizione imprescindibile per dare validità ai risultati ottenuti.

Sulla base di un corretto bilanciamento fra esigenze statistiche e scopo del progetto, sono state individuate 12 Strutture indicate come campione per effettuare l'analisi, correttamente suddivise tra gestione pubblica e gestione privata.

I criteri di scelta si sono basati su diversi elementi:

- posizione geografica, in modo da rappresentare almeno buona parte delle diverse realtà territoriali.
- tipologia di gestione della Struttura, se pubblica o privata
- tipologia di struttura, territoriale, ospedaliera oppure ad alta specializzazione

Nella tabella seguente, l'elenco delle Strutture che hanno aderito al progetto.

REGIONE	CITTA'	AREA	STRUTTURA	GESTIONE	TIPO
LOMBARDIA	MILANO	NORD	CDI Centro Diagnostico Italiano S.p.A.	Privato	PRES.
VENETO	VENEZIA	NORD EST	Ulss 3 Serenissima-Ospedale Ss. Giovanni e Paolo	Pubblico	ASL
VENETO	MESTRE	NORD EST	Fondazione Villa Salus	Privato	ASL
PIEMONTE	TORINO	NORD OVEST	Citta della Salute e della Scienza di Torino	Pubblico	AOU
ABRUZZO	L'AQUILA	CENTRO	Radiologia- P.O San Salvatore- Università de L'Aquila	Pubblico	AOU
LAZIO	ROMA	CENTRO	AOU Sant'Andrea	Pubblico	ASL
LAZIO	ROMA	CENTRO	Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico	Privato	AOU
MOLISE	CAMPOBASSO	CENTRO	Centro Radiologico Potito srl	Privato	PRES.
CAMPANIA	SALERNO	SUD	AOU- San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona	Pubblico	AORN
CAMPANIA	POMPEI	SUD	Casa di cura Maria Rosaria SPA	Privato	ASL
SARDEGNA	CAGLIARI	ISOLE	Radiologia DERIU srl	Privato	PRES.
SICILIA	SIRACUSA	ISOLE	ASP Siracusa	Pubblico	ASL

PRES: presidio territoriale; **ASL:** struttura ospedaliera aziendale territoriale ASL; **AOU:** Azienda Ospedaliera Universitaria; **AORN:** Azienda Ospedaliera di Rilevanza Nazionale.

Periodo di rilevamento

I dati raccolti ai fini di questo studio sono riferiti all'anno 2019: la scelta è stata obbligata a causa delle distorsioni prodotte dalla pandemia Covid-19 a partire dal marzo 2020, rispetto al normale andamento rispetto ai periodi precedenti ed immediatamente successivi. Tale scelta ha garantito un'analisi in linea con gli anni precedenti ma, ovviamente, non è in grado di recepire i cambiamenti strutturali o le variazioni di comportamenti e/o di richiesta di prestazioni conseguenti alla pandemia.

Metodologia - Activity Based Costing

In accordo con una vasta letteratura sia nazionale che internazionale, è stato utilizzato per la rilevazione dei costi la metodologia dell'Activity Based Costing.

L'Activity Based Costing è un sistema di raccolta di informazioni finalizzate alla determinazione del costo pieno (full costing) dei prodotti/servizi, ribaltando i costi delle attività (necessarie per realizzare quel prodotto/servizio) sul prodotto/servizio attraverso dei parametri detti activity drivers che sono dei parametri che misurano quanto un prodotto/servizio ha consumato di tali attività.

I parametri necessari a costruire il modello di Activity Based Costing vengono rilevati in ogni singola articolazione di ogni Struttura, non vengono pertanto usati sistemi di pesi predefiniti per la valutazione delle attività.

-Descrizione del metodo applicato per ciascuna Struttura-

L'intera Struttura viene suddivisa in nuclei elementari di attività detti "workstation". Una workstation è definibile come "l'insieme delle dotazioni, dei materiali e delle attività utilizzate per compiere una parte omogenea del processo, che produce un output che aggiunge valore all'input". La definizione degli input (materiali da lavorare in ingresso) ed output (prodotti della workstation, che diventano input di una successiva workstation) completa la rappresentazione informatica dei reali processi della Struttura.

-Assegnazione delle risorse-

Le workstation e i loro output rappresentano gli elementi di base a cui è possibile assegnare il consumo di risorse, sia in termini di costi (materiali, canoni, ammortamenti, ecc.) sia in termini di tempo degli operatori. Tali consumi possono anche essere assegnati a macro-aggregazioni di workstation, organizzate in livelli gerarchici (Settori, Sedi, Struttura).

-Raccolta dei dati-

I dati relativi ai volumi di produzione sono estratti dal sistema informativo della Struttura e assegnati univocamente all'output di competenza.

Tutti i costi della Struttura (relativi a materiali monouso, dotazioni, service, contratti di assistenza e costi generali) vengono raccolti dalla fonte primaria (generalmente dal sistema informativo di magazzino). Ogni singola voce di costo viene associata univocamente ad un output, o una workstation, o uno strumento, o un settore, o una sede o all'intera Struttura, in base a dove essa viene effettivamente consumata.

-Allocazione del personale-

Con una metodologia di tipo **top-down** vengono raccolti i dati di base (ore effettivamente lavorate e costo) e definiti i gruppi di lavoro che operano nelle workstation. In questo modo si ottiene il dato complessivo (le ore totali effettivamente lavorate per ciascun livello professionale) ed una sua prima ripartizione nei gruppi di lavoro che operano nelle differenti aree.

L'approccio **bottom-up** viene utilizzato per la quantificazione iniziale delle singole attività: in pratica le attività del personale vengono rilevate attraverso interviste ai singoli operatori, che vengono guidati ad esprimere la loro percezione della durata delle singole attività in base al "driver" che risulta loro più consono.

L'insieme dei tempi complessivi (tempo dichiarato x driver) rilevati con le interviste per ciascun gruppo di lavoro viene confrontato con il tempo assegnato a quel gruppo di lavoro attraverso la ripartizione di tipo top-down. Il rapporto

tempi complessivi dichiarati per il gruppo/ tempi assegnati al gruppo

rappresentano un indicatore (indice di attività) dell'attendibilità delle dichiarazioni ottenute tramite le interviste.

È stato stabilito su base empirica di accettare le interviste che danno come risultato un indice di attività compreso fra 0,6 e 1,2. I valori ottenuti per le singole attività vengono quindi riproporzionati in base ai tempi assegnati al gruppo. Se l'indice eccede questi margini le interviste vengono replicate (anche con operatori diversi) invitando i componenti del gruppo a rivalutare le loro dichiarazioni. In caso di ripetuta incongruenza dell'indice si procede con approfondimenti, utilizzando tecniche di work sampling.

Elaborazione dei dati

I dati numerici assegnati ai vari livelli del processo fluiscono dal punto fisso di inizio del processo, utilizzando i relativi driver per riversare la corretta quota parte al livello successivo. Tale operazione viene ripetuta per ciascun livello. Arrivati all'output finale (prodotto) vengono raccolti e assegnati definitivamente a quel prodotto. La stessa operazione viene fatta per i processi non produttivi (processi trasversali) che vengono assegnati ai prodotti tramite driver specifici.

Il risultato per ciascun prodotto (costo complessivo ed unitario) conserva l'informazione relativa alla provenienza di ciascuna frazione di costo e dei tempi relativi a ciascuna attività che ha concorso a realizzarlo.

-Modalità di lavorazione dei dati-

I dati di base raccolti ed elaborati secondo la metodologia sopra descritta rappresentano la situazione reale di ciascuna struttura. Per ciascun Centro vengono prodotti due report in formato elettronico (Excel): uno è detto Report Dinamico dei Processi e permette al Centro la valutazione della propria performance a tutti i livelli di dettaglio (dall'intera struttura fino alla singola prestazione; il secondo è il report di Benchmarking, in cui il Centro può valutare la propria performance in relazione agli altri Centri partecipanti, in forma totalmente anonima.

I risultati così ottenuti rappresentano la performance reale di ciascun Centro e sono pertanto indirizzati all'utilizzo da parte della dirigenza dei Centri medesimi. Non sono invece immediatamente fruibili per gli scopi di questo lavoro, in quanto passibili di distorsioni a livello di analisi. In particolare, vogliamo sottolineare i seguenti aspetti:

- **Costo della strumentazione:** ogni struttura aderente alla rilevazione ci ha fornito i costi reali della strumentazione in uso per l'anno di rilevazione. Ciò significa che sono state rilevate situazioni in cui la strumentazione risulta totalmente ammortizzata con costi ovviamente più bassi e situazioni in cui è stata acquistata di recente con costi decisamente più alti. Quindi, chi utilizza strumenti obsoleti risulta paradossalmente più performante, rispetto ai costi, di chi si è dotato di strumentazione più recente. Di conseguenza utilizzare questo dato così com'è porterebbe a disincentivare paradossalmente l'aggiornamento tecnologico: pertanto si è proceduto alla standardizzazione del costo della strumentazione, utilizzando i seguenti criteri: sono state definite le classi di tipologia degli strumenti (es: RM 1,5 Tesla), per ciascuna classe è stato considerato il costo medio complessivo risultante dall'indagine, è stato definito un ammortamento su un periodo di 5 anni e attribuito il 10% del valore di acquisto dell'attrezzatura come canone di manutenzione annua.
In questo modo è stato attribuito a ciascuna tipologia di strumento lo stesso costo per tutte le strutture oggetto della rilevazione. Tale costo viene poi trattato come descritto sopra. Il numero di anni di ammortamento e la percentuale da attribuire per la manutenzione sono variabili che possono essere anche definite diversamente per fare analisi comparative fra differenti scenari. Lo stesso dicasi per il costo complessivo della strumentazione.
- **Costo del personale:** nel corso della rilevazione sono state notate differenze significative nel costo orario delle singole tipologie di personale, dovuto a numerosi fattori quali tipologia di

contratto, utilizzo di personale in carico ad altre Strutture, ecc. Anche in questo caso, per ovviare alle distorsioni nell'analisi, si è preferito definire un costo orario per ciascuna tipologia di personale, basandoci su quanto rilevato e sulle indicazioni derivanti dai CCNL applicati. Tale costo orario è stato poi applicato al tempo delle attività eseguite da ciascuna tipologia di operatori.

- **Costi generali:** la questione del corretto ribaltamento dei costi generali ha assunto nel tempo una valenza sempre maggiore. Come documentato da Bromwich, M. e Bhimani, A (1994) nel loro *Management Accounting: Pathways to Progress* – London CIMA, i costi generali hanno nel tempo assunto una dimensione sempre maggiore, tale da influenzare in maniera determinante il costo dei prodotti, specialmente nelle strutture ad alta complessità, come quelle sanitarie. Le rilevazioni sul campo, sia nostre che di altre organizzazioni, dimostrano una altissima variabilità di incidenza di tali costi (si veda in merito la rilevazione fatta dal Cergas della Bocconi nel 2007 in Veneto sui costi delle prestazioni diagnostiche e ambulatoriali). Tale variabilità dipende in gran parte dalla metodologia di calcolo adottata da ciascuna Azienda che, a sua volta, dipende dalla capacità dei sistemi contabili di intercettare correttamente gli elementi di costo che vanno a comporre questa categoria. Va da sé che ne risultano valori assolutamente inaffidabili per un confronto corretto fra le Strutture. Per ovviare a questo inconveniente è stato adottato il criterio già utilizzato in esperienze analoghe da parte di Centri di Ricerca, stabilendo che i costi generali siano definiti per ciascuna Struttura nella percentuale del 35% della somma degli altri costi (che diventa il 26% del totale dei costi). Tale percentuale (eventualmente modificabile per valutazioni comparative) ci sembra sia sufficientemente realistica.

I dati risultanti da questi passaggi di standardizzazione sono stati utilizzati per produrre i report che seguono.

RISULTATI

TABELLA DEI COSTI A TEST (PER CODIFICA FA-RE)

Descrizione della tabella.

La tabella riporta i risultati ottenuti dallo studio, relativamente alle prestazioni per le quali sono stati raccolti dati sufficienti per l'analisi. Nello studio sono stati analizzati tutti i processi di produzione delle prestazioni per ciascuna struttura. Se una stessa procedura è eseguita su più strumenti, o comunque in base a processi differenti all'interno di una struttura, avremo tanti risultati quanti sono i processi analizzati.

Una volta ottenuti i valori di costo di tutti i processi, si è proceduto al calcolo del valore mediano, del 25° e del 75° percentile per ciascuna procedura. Il valore mediano dà indicazione del costo medio della procedura, mentre i due valori percentili sono stati scelti come intervallo di variazione del costo coerente con gli obiettivi dello studio. In questo modo di escludono dall'analisi il 25% dei processi di produzione delle procedure che hanno dato il costo più basso e più alto.

Il parametro R.O.I. (Return On Investment) viene qui utilizzato come indicatore di redditività della tariffa in confronto con il valore mediano di costo. Dato per scontato che un valore inferiore a 1 indica una perdita secca rispetto alla tariffa proposta, resta oggetto di discussione quale sia una giusta soglia di remunerazione, che tenga conto della necessità di garantire la possibilità di rinnovamento delle tecnologie secondo i parametri definiti e il mantenimento dei necessari standard qualitativi. Per stimolare tale dibattito, sono qui riportate, con diversi codici colore, quattro differenti fasce di redditività, in base a valori arbitrari definiti dagli estensori dello studio, dopo un'attenta valutazione. Tali valori possono essere eventualmente modificati per effettuare valutazioni diverse. Le fasce sono:

- **Rosso:** in perdita.
- **Arancio:** redditività significativamente insufficiente (per valori fra 1 e 1.2).
- **Giallo:** redditività presumibilmente insufficiente (per valori fra 1.2 e 1.5).
- **Grigio:** redditività sicuramente sufficiente.

Legenda:

CODICE – Il codice della prestazione secondo il nomenclatore 2017 (DPCM 12 gennaio 2017- Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)

DESCRIZIONE da NOMENCLATORE 2017 – descrizione della prestazione secondo il nomenclatore di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

CLASSIFICA FA-RE – raggruppamento di appartenenza della prestazione in base alla classificazione FA-RE.

C.P. MEDIANA – valore di costo mediano della prestazione.

C.P. 25° PERC. – valore di costo del 25° percentile della prestazione.

C.P. 75° PERC. – valore di costo del 75° percentile della prestazione.

TARIFFA PROPOSTA MINSALUTE– prot. GAB0015318-P-16/09/2022 – 533637787- all. 1-3 e prot. GAB 0006506-P-14/04/2023 CSR PROT.23/47/SR29C7

R.O.I. – rapporto fra costo mediano e tariffa.

*** - le prestazioni contrassegnate dall'asterisco non hanno subito variazioni rispetto al tariffario DM 18 ottobre 2012.**

TABELLA D11 classificazione FA.RE
RADIOLOGIA TRADIZIONALE

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	R.O.I.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	121,55 €	82,22 €	135,26 €	54,70 € *	0,45
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	D11	23,21 €	21,25 €	25,18 €	15,20 € *	0,65
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	D11	96,75 €	79,69 €	114,11 €	66,60 € *	0,69
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	D11	25,44 €	23,81 €	25,74 €	9,30 € *	0,37
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	D11	26,31 €	21,39 €	54,24 €	20,65 € *	0,78
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	D11	24,81 €	20,76 €	26,17 €	10,30 € *	0,42
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	D11	25,44 €	23,81 €	25,74 €	6,20 € *	0,24
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	D11	31,88 €	29,45 €	33,62 €	26,85 € *	0,84
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	D11	63,76 €	58,90 €	67,23 €	44,40 € *	0,70
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	D11	23,80 €	19,01 €	25,87 €	14,95 € *	0,63
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	D11	22,34 €	20,65 €	26,00 €	14,95 € *	0,67
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	D11	22,34 €	20,65 €	26,00 €	22,20 € *	0,99
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	18,05 € *	0,34
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	17,30 € *	0,33
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	D11	31,01 €	30,03 €	34,52 €	17,30 € *	0,56
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	17,30 € *	0,33
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	D11	22,34 €	20,40 €	26,41 €	17,30 € *	0,77
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	D11	31,01 €	30,03 €	34,52 €	17,30 € *	0,56
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCO	D11	98,46 €	88,75 €	113,76 €	34,60 € *	0,35
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	D11	99,56 €	95,14 €	100,19 €	68,15 € *	0,68
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D11	116,08 €	98,90 €	134,18 €	34,85 € *	0,30
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	D11	48,93 €	40,94 €	57,96 €	22,95 € *	0,47
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna	D11	52,39 €	49,09 €	56,60 €	24,25 € *	0,46

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	D11	28,59 €	26,51 €	31,63 €	18,75 €	*	0,66
87.43.4	RX DELLO STERNO	D11	23,75 €	20,25 €	26,29 €	18,75 €	*	0,79
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	D11	23,75 €	20,25 €	26,29 €	21,20 €	*	0,89
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	15,45 €	*	0,67
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	D11	124,90 €	80,79 €	146,28 €	55,80 €	*	0,45
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	D11	86,45 €	76,32 €	107,99 €	70,50 €	*	0,82
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio	D11	70,43 €	49,63 €	97,57 €	50,10 €	*	0,71
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	D11	50,04 €	40,93 €	72,97 €	37,40 €	*	0,75
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	D11	86,29 €	65,04 €	92,00 €	47,25 €	*	0,55
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	D11	220,46 €	209,03 €	251,50 €	59,35 €	*	0,27
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	D11	95,04 €	89,33 €	110,56 €	45,45 €	*	0,48
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	D11	48,92 €	45,32 €	92,79 €	29,95 €	N	0,61
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	D11	118,17 €	92,11 €	156,47 €	51,65 €	*	0,44
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	D11	136,40 €	113,51 €	158,05 €	91,65 €	*	0,67
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	D11	118,17 €	92,11 €	156,47 €	63,25 €	*	0,54
87.69.3	DEFECOGRAFIA	D11	97,09 €	74,35 €	102,80 €	63,25 €	*	0,65
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	D11	399,67 €	334,72 €	456,47 €	84,80 €	N	0,21
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	D11	133,22 €	111,57 €	152,16 €	89,35 €	*	0,67
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	164,27 €	164,27 €	164,27 €	68,65 €	*	0,42
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	D11	421,48 €	395,93 €	447,03 €	91,90 €	*	0,22
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	133,54 €	109,14 €	158,28 €	43,35 €	*	0,32
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	D11	139,25 €	122,64 €	180,73 €	66,10 €	*	0,47
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	D11	205,61 €	174,33 €	288,49 €	53,70 €	*	0,26
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	D11	118,05 €	101,38 €	149,97 €	43,90 €	*	0,37
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	D11	155,83 €	117,72 €	190,87 €	108,45 €	*	0,70
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	D11	121,55 €	82,22 €	135,26 €	54,20 €	*	0,45

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO]	D11	22,19 €	20,27 €	26,03 €	19,35 €	*	0,87
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLA	D11	47,49 €	40,50 €	52,57 €	17,80 €	*	0,37
88.21.2	RX DELLA SPALLA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	0,79
88.21.3	RX DEL BRACCIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	0,79
88.22.1	RX DEL GOMITO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,95 €	*	0,66
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,95 €	*	0,66
88.23.1	RX DEL POLSO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,20 €	*	0,63
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,20 €	*	0,63
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	17,55 €	*	0,76
88.26.2	RX DELL'ANCA	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	17,55 €	*	0,76
88.27.1	RX DEL FEMORE	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	0,94
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	0,94
88.27.3	RX DELLA GAMBA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	0,94
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	0,79
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	0,79
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	D11	116,86 €	104,90 €	125,99 €	30,20 €	*	0,26
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	D11	58,43 €	52,45 €	63,00 €	26,30 €	*	0,45
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	D11	230,93 €	224,09 €	245,73 €	90,35 €	*	0,39
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	D11	27,45 €	25,47 €	29,44 €	22,45 €	*	0,82
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	D11	36,93 €	35,91 €	40,42 €	12,10 €	*	0,33
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	D11	22,89 €	21,59 €	107,71 €	15,45 €	*	0,68
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	D11	58,22 €	53,78 €	67,74 €	43,35 €	*	0,74
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	1,23
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	1,23
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	1,23

TABELLA D12 classificazione FA.RE
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	n	R.O.I.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.				
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*	1,25	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	V	0,69	
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	80,45 €	*	1,35	
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	127,80 €	*	0,73	
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*	1,25	
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*	0,69	
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*	1,25	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*	0,69	
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*	1,25	
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*	0,69	
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*	1,25	
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*	0,69	
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	D12	60,74 €	53,74 €	73,88 €	44,90 €	*	0,74	
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	D12	137,76 €	133,55 €	153,82 €	72,25 €	N	0,52	
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D12	67,67 €	60,79 €	76,18 €	77,65 €	*	1,15	
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D12	194,84 €	182,36 €	224,96 €	124,10 €	*	0,64	
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	D12	326,98 €	313,32 €	377,17 €	141,45 €	N	0,43	
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	D12	339,90 €	321,14 €	414,72 €	141,45 €	N	0,42	
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno	D12	66,36 €	58,54 €	74,74 €	79,45 €	*	1,20	
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo	D12	206,07 €	186,06 €	237,88 €	126,90 €	*	0,62	
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	D12	66,36 €	58,54 €	74,74 €	79,45 €	*	1,20	
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	D12	206,07 €	186,06 €	237,88 €	126,90 €	*	0,62	
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO	D12	131,69 €	117,93 €	148,73 €	103,65 €	*	0,79	

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classificazione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	D12	327,33 €	297,33 €	375,05 €	158,00 €	*	0,48
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	D12	309,10 €	279,09 €	356,83 €	144,40 €	N	0,47
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	D12	307,70 €	307,70 €	307,70 €	165,55 €	N	0,54
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC	D12	336,23 €	333,01 €	339,44 €	158,00 €	N	0,47
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL'	D12	212,56 €	200,34 €	238,25 €	158,00 €	???	0,74
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D12	89,67 €	80,61 €	101,33 €	77,85 €	*	0,87
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	D12	245,38 €	236,36 €	277,48 €	135,70 €	*	0,55
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici	D12	395,31 €	360,50 €	467,80 €	284,45 €	N	0,72
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	90,41 €	79,97 €	105,36 €	90,90 €	*	1,01
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	90,41 €	79,97 €	105,36 €	90,90 €	*	1,01
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER	D12	120,55 €	106,63 €	140,47 €	90,90 €	*	0,75
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	0,67
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	0,67
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	0,67
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	1,22
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	1,22
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	1,22
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	1,22
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	81,80 €	*	1,36
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	81,80 €	*	1,36
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	0,68
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	0,68
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	0,68
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classificazione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	0,65
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.Y) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	0,48
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	0,48
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	0,48
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	1,23
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	77,85 €	*	0,61
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	1,23
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	1,23
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	77,85 €	*	1,29
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	77,85 €	*	1,29
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	77,85 €	*	0,65
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	77,85 €	*	0,65
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	0,65
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	124,10 €	*	0,46
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	124,10 €	*	0,46
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	D12	181,93 €	169,44 €	221,71 €	141,45 €	V	0,78
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	D12	262,83 €	259,42 €	329,22 €	141,45 €	V	0,54
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	D12	329,20 €	285,44 €	335,66 €	152,25 €	N	0,46
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	D12	155,25 €	150,23 €	167,91 €	141,45 €	N	0,91

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	D12	155,25 €	150,23 €	167,91 €	141,45 €	V	0,91
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	D12	159,45 €	150,26 €	178,64 €	141,45 €	V	0,89
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	D12	212,61 €	200,35 €	238,19 €	141,45 €	N	0,67
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	D12	159,45 €	150,26 €	178,64 €	141,45 €	V	0,89
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	D12	244,15 €	194,47 €	291,14 €	141,45 €	N	0,58
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	D12	371,24 €	364,25 €	463,45 €	183,90 €	N	0,50
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	D12	346,94 €	337,00 €	375,86 €	141,45 €	N	0,41
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	D12	346,94 €	337,00 €	375,86 €	141,45 €	N	0,41
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	69,30 €	*	1,15

TABELLA D13 classificazione FA.RE VASCOLARE- INTERVENTISTICA

AVVERTENZA: riguardo ai dati relativi ai codici **85.11.4** e **85.19.1** si fa notare che la notevole discrepanza fra il dato di costo rilevato e la tariffa proposta (che è 5-6 volte superiore) è probabilmente da imputare a una valorizzazione parziale di quanto ricompreso all'interno della prestazione. In particolare, dovrebbe trattarsi della parte di attività non di competenza del personale di sola radiologia. Questa discrepanza rende ovviamente inutilizzabile il confronto fra costo e tariffa. Si è comunque ritenuto di lasciare i risultati ottenuti anche per dare una indicazione dei costi di competenza della Radiologia associati a tali prestazioni.

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	R.O.I.	
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		n
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	51,60 €	V	0,97
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	57,95 €	N	1,08
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	70,00 €	V	0,72
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	72,70 €	V	0,75
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	D13	1.163,85 €	1.060,12 €	1.587,56 €	72,70 €	V	0,06
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	164,20 €	N	1,00
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	164,20 €	N	1,00
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	127,10 €	N	1,31
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	D13	991,21 €	790,79 €	1.307,99 €	164,20 €	V	0,17
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	D13	934,25 €	733,63 €	2.057,91 €	127,10 €	V	0,14
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	280,50 €	N	0,23
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	282,00 €	N	0,23
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	152,50 €	N	0,12
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni	D13	1.163,85 €	1.060,12 €	1.587,56 €	99,00 €	V	0,09
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	500,00 €	N	0,41
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	66,00 €	V	0,68
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	105,65 €	V	0,64
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	42,70 €	V	0,80
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	160,33 €	141,84 €	1.395,30 €	94,90 €	V	0,59
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	189,85 €	V	1,16
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	D13	1.745,77 €	1.590,18 €	2.381,34 €	94,90 €	N	0,05
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	D13	1.745,77 €	1.590,18 €	2.381,34 €	195,00 €	V	0,11
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	34,85 €	N	0,08

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	25,85 €	V	0,48
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	D13	160,33 €	141,84 €	1.395,30 €	94,90 €	V	0,59
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	189,85 €	V	1,16
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneooperitoneale (54.93)	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	34,85 €	*	0,08
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	D13	988,92 €	314,60 €	1.409,69 €	94,45 €	V	0,10
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	D13	931,97 €	257,44 €	2.159,61 €	43,55 €	V	0,05
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	843,50 €	N	2,04
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	D13	827,36 €	639,07 €	1.127,71 €	68,10 €	V	0,08
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	100,00 €	N	0,24
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	32,15 €	V	0,08
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	94,90 €	V	0,89
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESCICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	86,80 €	N	0,81
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	42,70 €	N	0,80
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	53,80 €	V	1,01
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	41,05 €	V	0,77
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	51,30 €	V	0,48
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	31,25 €	V	0,23
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	39,10 €	N	0,29
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	42,20 €	N	0,24
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	408,90 €	N	3,01
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	D13	79,76 €	73,93 €	148,10 €	429,35 €	N	5,38
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	90,62 €	85,24 €	104,78 €	94,90 €	N	1,05
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	97,00 €	N	0,71
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	128,10 €	N	0,72
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	D13	337,31 €	294,27 €	458,97 €	510,00 €	N	1,51
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	510,00 €	N	2,87

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	39,10 €	V	0,29
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	38,50 €	V	0,72
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	288,85 €	V	0,32
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	292,80 €	V	0,32
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	299,75 €	V	0,33
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	299,75 €	N	0,33
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	D13	781,09 €	679,39 €	1.202,83 €	259,15 €	V	0,33
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	D13	781,09 €	679,39 €	1.202,83 €	246,35 €	*	0,32
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	279,00 €	N	0,68
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	9,65 €	V	0,02

TABELLA D21-D22 classificazione FA.RE
ECOGRAFIA-ECOCOLORDOPPLER

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	n	R.O.I.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	D21-D22	155,83 €	117,72 €	190,87 €	60,55 €	N	0,39
87.83.2	ISTEROSONOGRAMMA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	D21-D22	155,83 €	117,72 €	190,87 €	46,00 €	N	0,30
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	D21-D22	23,27 €	23,27 €	23,27 €	31,25 €	*	1,34
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso Ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	D21-D22	148,02 €	140,35 €	155,05 €	28,40 €	*	0,19
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	D21-D22	47,00 €	45,77 €	49,71 €	41,30 €	*	0,88
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	D21-D22	139,68 €	132,21 €	151,53 €	42,65 €	V	0,31
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	135,93 €	127,86 €	157,18 €	21,15 €	*	0,16
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	94,01 €	91,55 €	99,42 €	35,85 €	*	0,38
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	D21-D22	111,22 €	107,52 €	117,22 €	43,90 €	*	0,39
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	D21-D22	85,90 €	78,01 €	88,51 €	47,00 €	N	0,55
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	D21-D22	98,68 €	93,56 €	103,37 €	37,00 €	N	0,37
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA (88.72.4)	D21-D22	47,00 €	45,77 €	49,71 €	51,00 €	*	1,09
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler.	D21-D22	86,80 €	80,97 €	91,70 €	44,95 €	V	0,52
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	46,00 €	N	0,65
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	37,55 €	N	0,53
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	26,95 €	N	0,38
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	57,28 €	55,54 €	61,48 €	45,00 €	V	0,79
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	46,00 €	N	0,41
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	37,80 €	V	0,38
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	D21-D22	110,15 €	104,65 €	115,59 €	61,20 €	*	0,56
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	D21-D22	55,78 €	54,30 €	58,61 €	35,00 €	V	0,63
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	72,30 €	N	0,65
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	D21-D22	55,78 €	54,30 €	58,61 €	34,00 €	V	0,61

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	62,00 €	N	0,56
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	96,70 €	91,02 €	99,31 €	47,00 €	V	0,49
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	219,86 €	162,72 €	277,00 €	48,00 €	V	0,22
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli ir	D21-D22	79,04 €	79,04 €	79,04 €	43,00 €	V	0,54
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	219,86 €	162,72 €	277,00 €	43,00 €	V	0,20
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	30,95 €	*	0,28
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	D21-D22	150,23 €	150,23 €	150,23 €	151,20 €	V	1,01
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	D21-D22	86,66 €	83,22 €	91,30 €	30,95 €	*	0,36
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	D21-D22	49,47 €	46,57 €	51,93 €	68,95 €	*	1,39
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	30,95 €	*	0,31
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	50,10 €	N	0,51
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA	D21-D22	49,47 €	46,57 €	51,93 €	30,95 €	*	0,63
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	97,19 €	92,20 €	102,06 €	28,40 €	*	0,29
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	D21-D22	41,61 €	40,45 €	44,64 €	32,50 €	*	0,78
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	98,82 €	93,43 €	103,45 €	28,40 €	*	0,29
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	D21-D22	49,42 €	46,64 €	50,72 €	30,95 €	*	0,63
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	99,07 €	93,11 €	104,26 €	30,95 €	*	0,31
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: eventuale integrazione color	D21-D22	99,07 €	97,18 €	103,45 €	43,35 €	*	0,44
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	92,98 €	90,82 €	96,71 €	37,80 €	N	0,41
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	87,19 €	85,09 €	90,56 €	37,80 €	N	0,43
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	53,70 €	N	0,54
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	D21-D22	130,69 €	123,14 €	138,23 €	50,10 €	N	0,38
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica	D21-D22	84,05 €	75,34 €	89,00 €	40,00 €	N	0,48
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	99,07 €	97,18 €	103,45 €	43,35 €	*	0,44
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1),	D21-D22	39,81 €	37,61 €	41,72 €	30,00 €	N	0,75
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	D21-D22	215,74 €	201,20 €	231,61 €	28,40 €	*	0,13

TABELLA D25 classificazione FA.RE
RISONANZA MAGNETICA

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	R.O.I.	
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		n
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	166,55 €	*	0,66
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	247,50 €	*	0,72
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	D25	291,83 €	249,16 €	307,41 €	184,80 €	*	0,63
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	125,24 €	116,82 €	143,33 €	120,05 €	*	0,96
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	0,54
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	D25	280,45 €	234,01 €	318,02 €	184,80 €	*	0,66
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	0,48
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H) RM DEL	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	0,36
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,05 €	*	0,54
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	0,36
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	0,36
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	0,36
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC. Studio multidistrettuale di due o più segmenti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	0,36
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	0,54
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	0,54
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	247,50 €	*	0,48
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	243,13 €	222,77 €	286,53 €	115,80 €	*	0,48
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	519,62 €	472,38 €	568,68 €	181,25 €	*	0,35

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	D25	187,02 €	149,62 €	329,05 €	184,80 €	*	0,99
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	D25	175,11 €	135,97 €	249,05 €	120,05 €	V	0,69
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	D25	436,93 €	392,08 €	487,30 €	187,10 €	N	0,43
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	D25	466,93 €	418,45 €	546,82 €	232,80 €	*	0,50
88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	D25	505,96 €	441,41 €	688,46 €	187,10 €	*	0,37
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	D25	374,04 €	299,24 €	658,09 €	187,10 €	*	0,50
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	D25	185,00 €	185,00 €	185,00 €	174,60 €	N	0,94
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	0,94
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	0,94
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	0,94
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	0,94
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	D25	616,68 €	585,83 €	622,79 €	231,60 €	N	0,38
88.93.7	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM singoli tratti cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcige (88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A)	D25	864,00 €	790,72 €	941,87 €	181,25 €	N	0,21
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	0,52
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	0,52
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	0,52
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	D25	986,24 €	960,17 €	1.012,31 €	361,50 €	N	0,37
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	D25	518,40 €	474,43 €	565,12 €	181,25 €	*	0,35
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	D25	333,54 €	320,40 €	378,90 €	126,55 €	V	0,38
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	278,22 €	240,14 €	295,26 €	115,80 €	V	0,42

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	0,46
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	529,18 €	472,88 €	625,59 €	177,15 €	V	0,33
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	0,34
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	D25	301,05 €	249,96 €	417,66 €	184,80 €	*	0,61
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	D25	301,05 €	249,96 €	417,66 €	184,80 €	*	0,61
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	286,40 €	N	0,55
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	286,40 €	N	0,55
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	0,45
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	0,35
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	D25	312,16 €	259,93 €	344,60 €	184,80 €	*	0,59

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		R.O.I.
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	0,45
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	0,35
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	D25	312,16 €	259,93 €	344,60 €	184,80 €	*	0,59
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	286,40 €	N	0,81
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	0,45
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabi	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	0,35
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	286,40 €	*	0,81
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	D25	234,12 €	194,95 €	258,45 €	184,80 €	N	0,79
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	D25	390,20 €	324,92 €	430,75 €	286,40 €	N	0,73
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	120,05 €	*	0,34
88.95.E	RM UROGRAFIA	D25	988,93 €	988,93 €	988,93 €	120,05 €	*	0,12
88.95.F	RM FETALE	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	184,80 €	N	0,52
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM	D25	423,50 €	373,22 €	473,78 €	158,50 €	N	0,37
88.97.A	COLANGIO RM	D25	200,34 €	189,52 €	294,83 €	120,05 €	*	0,60
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico	D25	400,68 €	379,04 €	589,67 €	180,10 €	*	0,45
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E	D25	423,50 €	373,22 €	473,78 €	158,50 €	N	0,37

PRESTAZIONI NON VALORIZZATE

Delle 396 voci del nomenclatore 2017 prese in considerazione, 39 non sono state valorizzate, in quanto per tali prestazioni non è stato raccolto un set di dati sufficiente per permettere una analisi attendibile.

Di seguito la tabella che elenca le prestazioni non valorizzate.

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€			TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	n	R.O.I.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.			
03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	D13				103,25 €		
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	D13				103,25 €		
39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA	D13				17,50 €		
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE. Incluso farmaco. Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)	D13				61,95 €		
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE	D13				800,00 €		
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso	D13				6,95 €		
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	D12				127,80 €		
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	D11				85,20 €		
87.06	FARINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	D11				30,45 €		
87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	D11				17,30 €		
87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	D12				77,65 €		
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO (con enteroclisi)	D11				140,95 €		
87.79.2	ESAME UROVIDEODINAMICO [RX]	D11				68,00 €		
88.32	ARTROGRAFIA CON MDC	D11				82,10 €		
88.63.2	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO SUPERIORE	D13	- €	- €	- €	246,35 €	*	
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	D13	- €	- €	- €	246,35 €		
88.65.4	FLEBOGRAFIA SPERMATICA	D13	- €	- €	- €	256,65 €		
88.66.1	FLEBOGRAFIA MONOLATERALE DELL'ARTO INFERIORE	D13	- €	- €	- €	246,35 €		
88.66.2	FLEBOGRAFIA BILATERALE DEGLI ARTI INFERIORI	D13	- €	- €	- €	285,05 €	*	
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	D21-D22				45,95 €		
88.71.3	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	D21-D22				49,05 €		
88.71.5	ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO	D21-D22				33,00 €		
88.71.6	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [Mesh]	D21-D22				46,95 €		

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	R.O.I.
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	D21-D22				60,15 €	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	D21-D22				66,00 €	
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea Non associabile a ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFAGEA (88.73.8)	D21-D22				77,45 €	
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova (88.72.7)	D21-D22				63,25 €	
88.72.7	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2) e ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. (88.72.6)	D21-D22				76,55 €	
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler	D21-D22				29,30 €	
88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	D25				184,80 €	
88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	D25				187,10 €	
88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	D25				184,80 €	
88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	D25				184,80 €	
88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	D25				184,80 €	
88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di base	D25				286,40 €	
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	D21-D22				17,55 €	
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIO SINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	D13				225,00 €	
92.28.3	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIO SINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	D13				225,00 €	
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo	D21-D22				279,30 €	

DISTRIBUZIONE DEI COSTI IN BASE AI VOLUMI

I dati servono per ottenere informazioni rilevanti rispetto all'obiettivo che ci si prefigge. Nel caso specifico del costo delle prestazioni, in funzione della definizione di tariffe congrue, è necessario poter comprendere quale sia l'andamento dei costi nelle diverse strutture. I grafici seguenti ci danno tre tipi di informazioni:

1. La distribuzione dei costi per ciascuna prestazione
2. Il loro andamento in funzione dei volumi di attività di ciascun centro
3. Il posizionamento dei costi di ciascuna Struttura rispetto alla tariffa proposta.

Descrizione: sono state selezionate per la pubblicazione alcune delle prestazioni a maggior volume di attività per ciascuna categoria FA.RE. Tuttavia, il sistema consente di ottenere la stessa rappresentazione per ognuna delle prestazioni valorizzate.

Viene mostrato un grafico a dispersione con in ascissa il volume delle prestazioni nell'anno e, in ordinata, il costo a prestazione. Ogni singolo processo produttivo è visualizzato con un punto. Il sistema consente di prendere in esame indicatori diversi dal costo a prestazione (per esempio il costo del solo personale); la scelta dell'indicatore è ovvia conseguenza dell'obiettivo dell'analisi.

Il sistema consente di impostare numerosi filtri. In questa rappresentazione si è scelto di impostare solo il filtro per prestazione.

Per ciascuna prestazione sono stati selezionati i limiti di analisi (numero massimo di prestazioni e costo massimo) in modo da escludere dall'analisi valori estremi tali da poter alterare la comprensione del grafico.

Legenda:

Asse X: numero di prestazioni nell'anno

Asse Y: costo a prestazione

Punti blu: valore per ciascuna prestazione effettuata in Strutture pubbliche

Punti verdi: valore per ciascuna prestazione effettuata in Strutture private

Linea tratteggiata: valore della tariffa proposta.

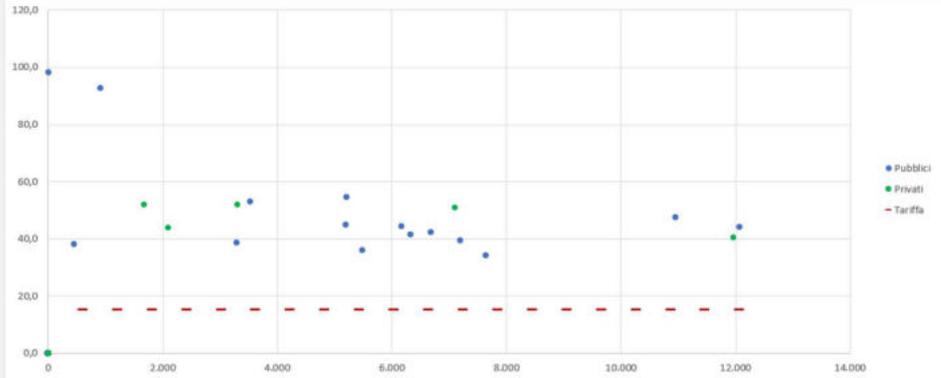
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	<input checked="" type="checkbox"/> RX * Torace

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	100



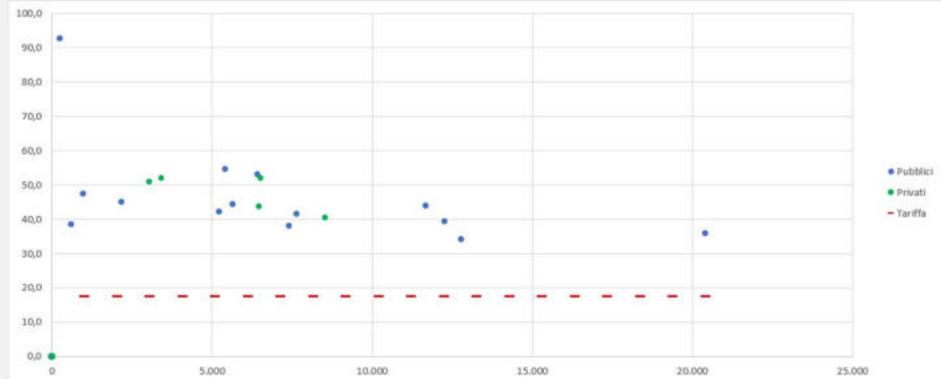
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	<input checked="" type="checkbox"/> RX * Arti/articolazioni

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	100



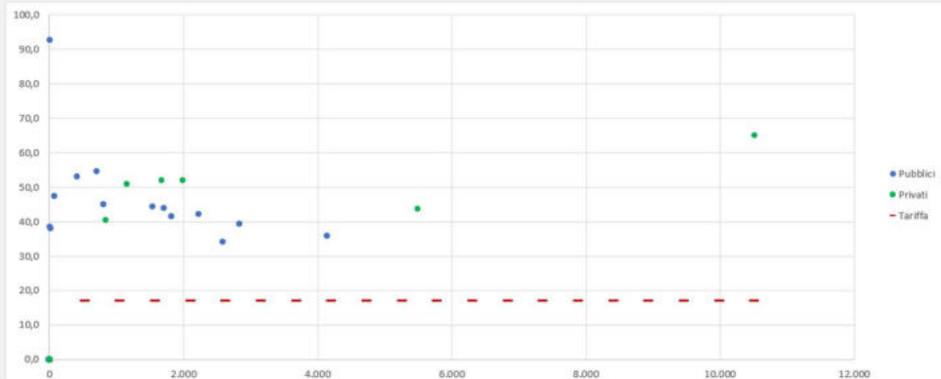
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	<input checked="" type="checkbox"/> RX * Colonna

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	100



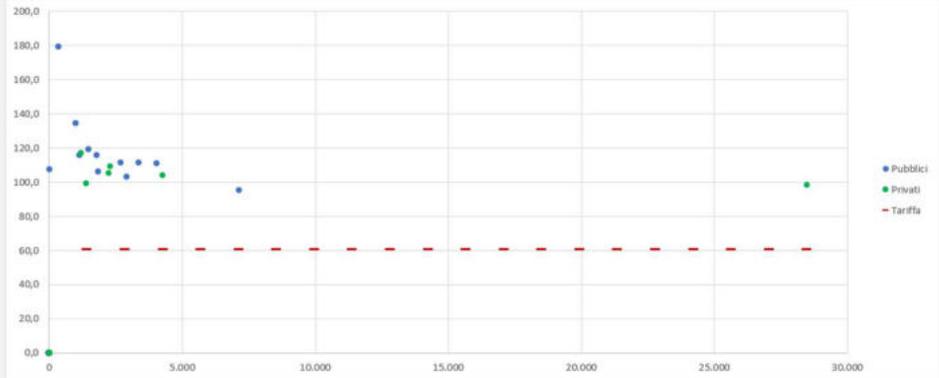
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	ECO * Addome completo

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



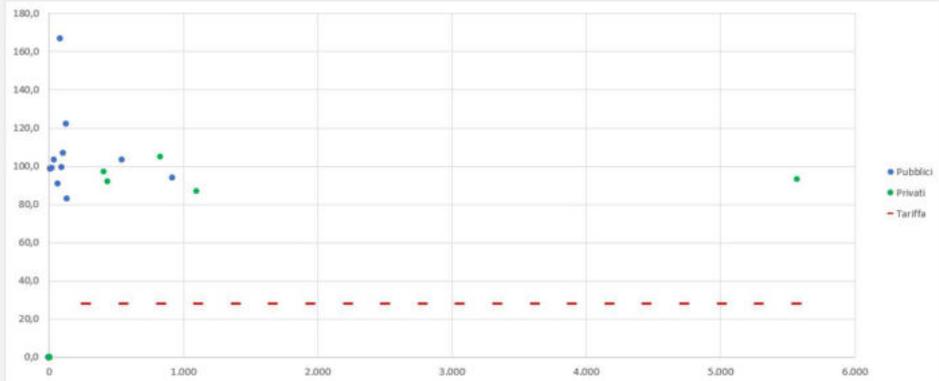
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	ECO * Muscolotendinea/osteoa

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



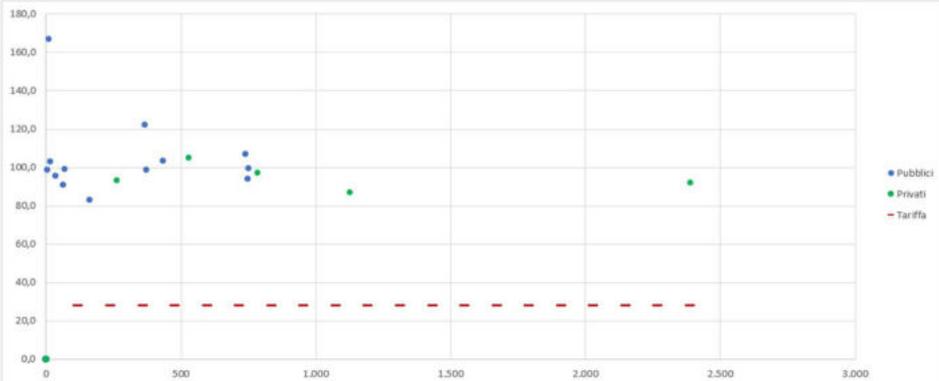
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo struttura	<input type="checkbox"/>
Gruppo struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Gruppo ws	<input checked="" type="checkbox"/>
Strumento	<input checked="" type="checkbox"/>
Prestazione	ECO * Capo e collo

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



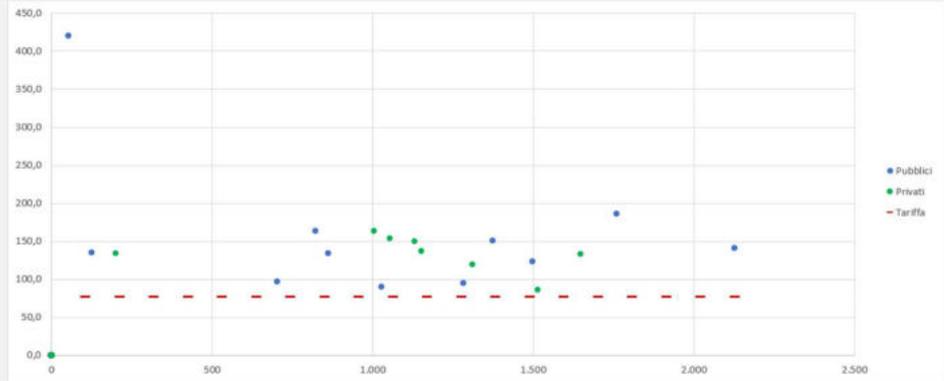
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	x
Tipo struttura	x
Gruppo struttura	x
Tipo ws	x
Gruppo ws	x
Strumento	x
Prestazione	TC * Torace

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



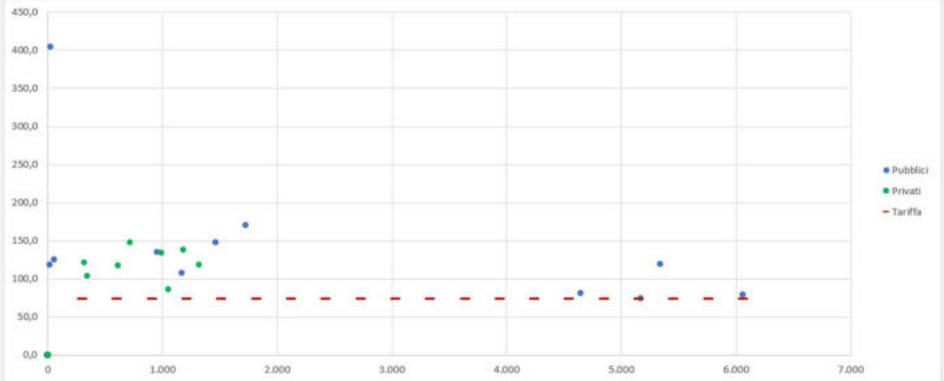
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	x
Tipo struttura	x
Gruppo struttura	x
Tipo ws	x
Gruppo ws	x
Strumento	x
Prestazione	TC * Testa/collo

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



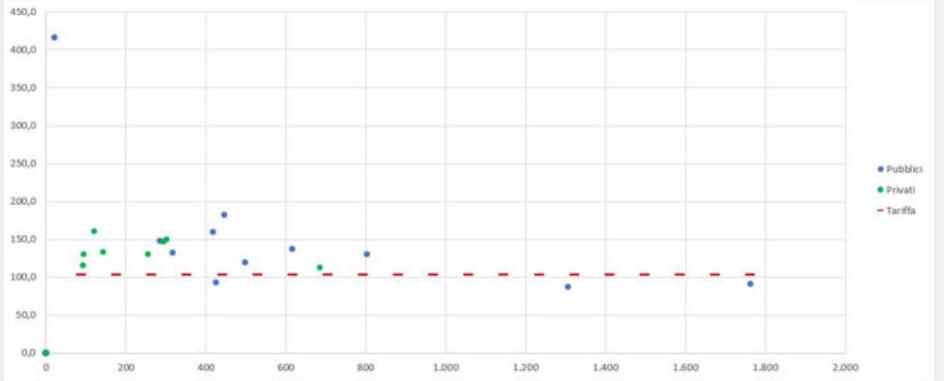
INDICATORE Costo a prestazione

FILTRI

Struttura	x
Tipo struttura	x
Gruppo struttura	x
Tipo ws	x
Gruppo ws	x
Strumento	x
Prestazione	TC * Addome completo

LIMITI

Limite inf X	-
Limite sup X	500.000
Limite inf Y	-
Limite sup Y	500



BREAKDOWN DEI COSTI PER PRESTAZIONE

L'utilizzo della metodologia Activity Based Costing consente un'analisi dettagliata della composizione dei costi di ciascuna prestazione. Senza voler entrare in un dettaglio che potrebbe essere eccessivo per le finalità di questo studio, riportiamo di seguito la suddivisione media dei costi rispetto alle loro componenti principali. Il dato viene ricavato sommando i valori di ciascuna componente rilevati in tutti i siti analizzati, divisi per il numero di prestazioni effettuate.

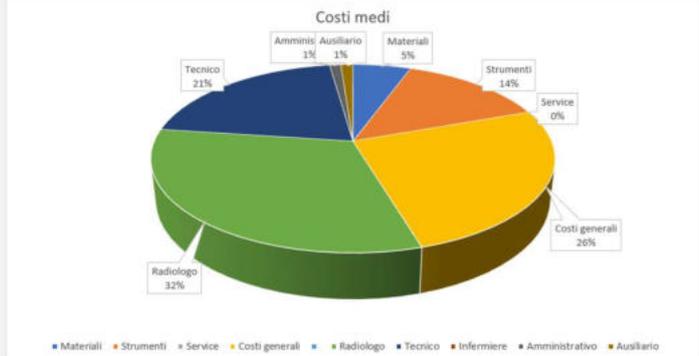
Descrizione: l'obiettivo di questa analisi è quello di fornire una valutazione percentuale di massima dell'incidenza di ciascuna delle componenti, senza la pretesa di definire con esattezza tale misura, cosa che avrebbe comportato la necessità di una base dati di dimensioni ben maggiori.

Sono state selezionate per la pubblicazione alcune delle prestazioni a maggior volume di attività per ciascuna categoria FA.RE. Tuttavia, il sistema consente di ottenere la stessa rappresentazione per ognuna delle prestazioni valorizzate.

Legenda: per ciascuna prestazione viene visualizzata sulla destra la tabella dei costi medi per ciascuna delle componenti considerate. Una prima parte comprende il costo a prestazione in euro dei Materiali, degli Strumenti, gli eventuali costi di Service e i Costi generali. La seconda parte riporta i costi dovuti al personale, per tipologia professionale. Sulla sinistra un grafico a torta visualizza gli stessi dati in percentuale.

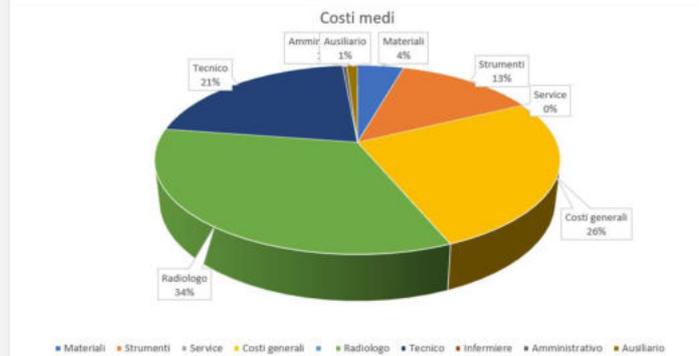
PRESTAZIONE **RX * Torace**

Materiali	1,25 €
Strumenti	3,13 €
Service	- €
Costi generali	5,83 €
Radiologo	7,13 €
Tecnico	4,65 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,24 €
Ausiliario	0,26 €



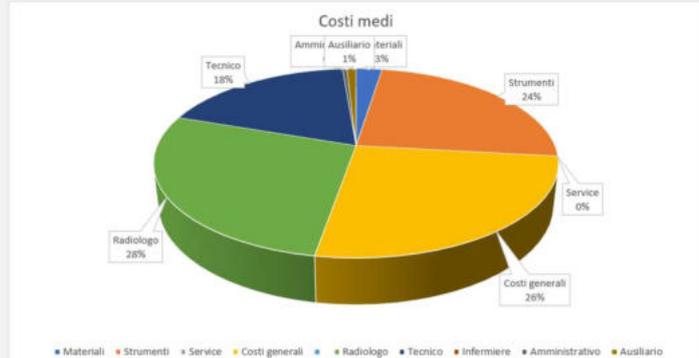
PRESTAZIONE **RX * Arti/articolazioni**

Materiali	0,94 €
Strumenti	2,85 €
Service	- €
Costi generali	5,53 €
Radiologo	7,19 €
Tecnico	4,53 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,09 €
Ausiliario	0,22 €



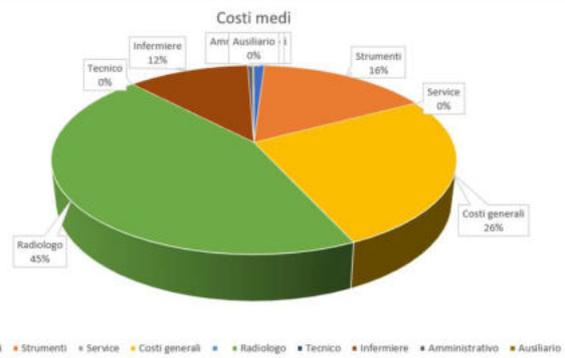
PRESTAZIONE **RX * Colonna**

Materiali	0,61 €
Strumenti	5,94 €
Service	- €
Costi generali	6,33 €
Radiologo	6,73 €
Tecnico	4,50 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,10 €
Ausiliario	0,21 €



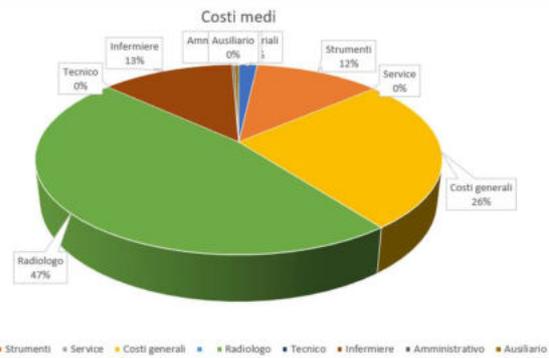
PRESTAZIONE **ECO * Addome completo**

Materiali	1,03 €
Strumenti	16,89 €
Service	- €
Costi generali	26,93 €
Radiologo	46,42 €
Tecnico	- €
Infermiere	12,00 €
Amministrativo	0,49 €
Ausiliario	0,12 €



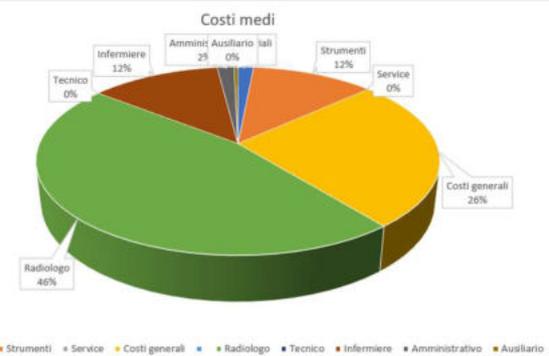
PRESTAZIONE **ECO * Muscolotendinea/osteoarticolare**

Materiali	1,68 €
Strumenti	11,37 €
Service	- €
Costi generali	24,73 €
Radiologo	45,00 €
Tecnico	- €
Infermiere	12,00 €
Amministrativo	0,22 €
Ausiliario	0,37 €



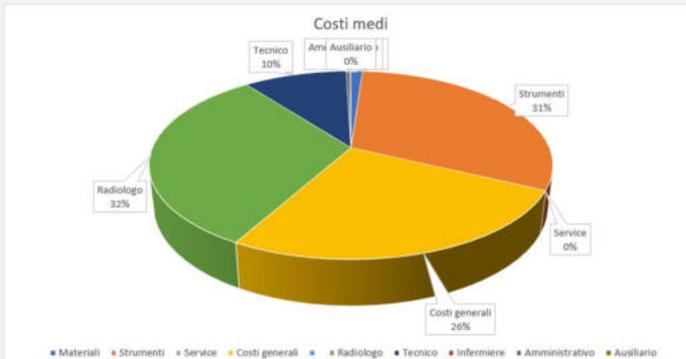
PRESTAZIONE **ECO * Capo e collo**

Materiali	2,19 €
Strumenti	17,05 €
Service	- €
Costi generali	37,67 €
Radiologo	67,50 €
Tecnico	- €
Infermiere	18,00 €
Amministrativo	2,33 €
Ausiliario	0,54 €



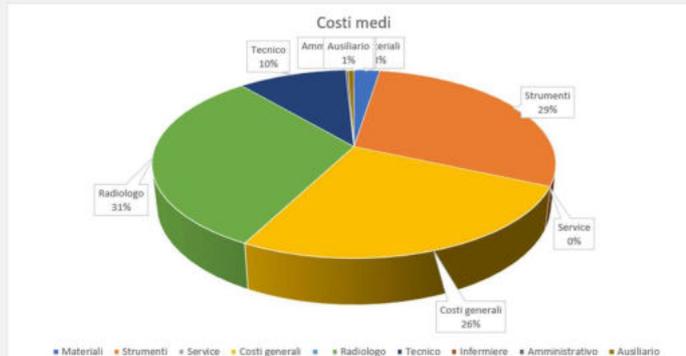
PRESTAZIONE TC * Torace

Materiali	0,74 €
Strumenti	20,89 €
Service	- €
Costi generali	17,45 €
Radiologo	21,28 €
Tecnico	6,65 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,23 €
Ausiliario	0,07 €



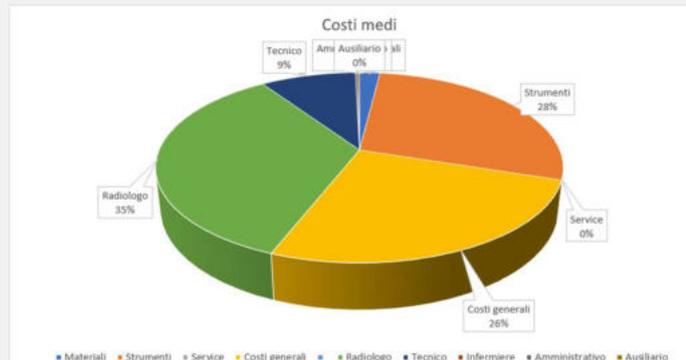
PRESTAZIONE TC * Testa/collo

Materiali	1,29 €
Strumenti	15,21 €
Service	- €
Costi generali	13,51 €
Radiologo	16,29 €
Tecnico	5,40 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,12 €
Ausiliario	0,30 €



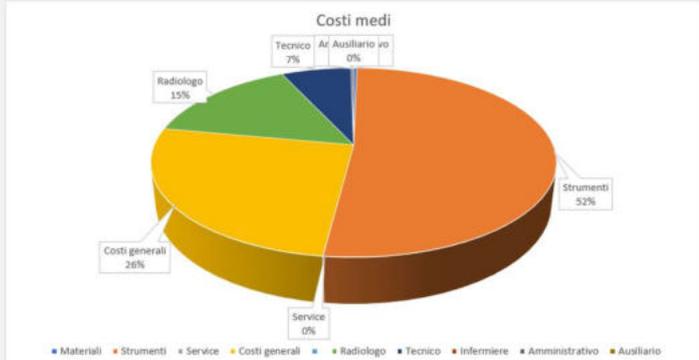
PRESTAZIONE TC * Addome completo

Materiali	2,31 €
Strumenti	33,61 €
Service	- €
Costi generali	31,03 €
Radiologo	41,49 €
Tecnico	10,80 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,26 €
Ausiliario	0,20 €



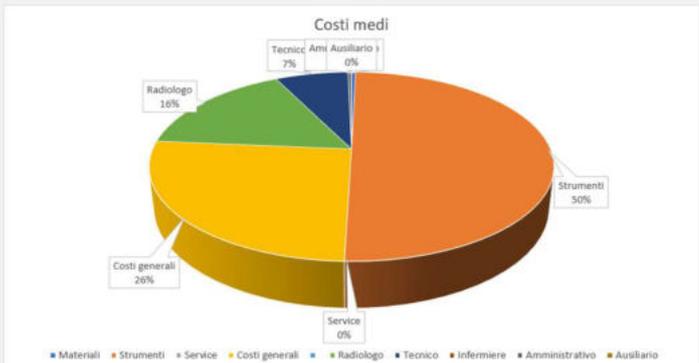
PRESTAZIONE RM * Colonna

Materiali	0,41 €
Strumenti	69,93 €
Service	- €
Costi generali	35,06 €
Radiologo	20,50 €
Tecnico	8,96 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,32 €
Ausiliario	0,05 €



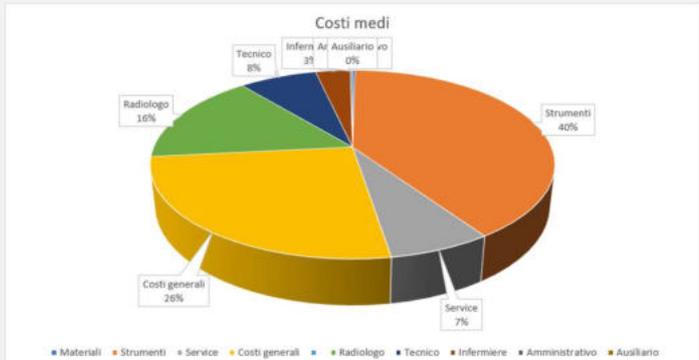
PRESTAZIONE RM * arti/articolazioni

Materiali	0,97 €
Strumenti	129,61 €
Service	- €
Costi generali	67,08 €
Radiologo	42,18 €
Tecnico	18,00 €
Infermiere	- €
Amministrativo	0,77 €
Ausiliario	0,12 €



PRESTAZIONE RM * Testa/collo mdc

Materiali	0,85 €
Strumenti	146,59 €
Service	25,28 €
Costi generali	94,38 €
Radiologo	57,09 €
Tecnico	27,00 €
Infermiere	12,00 €
Amministrativo	0,62 €
Ausiliario	0,21 €



CONFRONTO COSTI SU AMMORTAMENTO A 5 E A 8 ANNI

Nella sezione Criteri viene dichiarato che l'ammortamento del costo della strumentazione è stato impostato su un periodo di 5 anni. Il motivo di tale scelta risiede principalmente nella volontà di aderire ai criteri impostati dal Ministero per le Strutture a gestione pubblica. C'è però un altro motivo per cui questo criterio risulta essere particolarmente critico: la minore o maggiore durata del periodo di ammortamento, se applicata a un sistema tariffario, influisce pesantemente sul tasso di obsolescenza di tali apparecchiature. È evidente che l'utilizzo di un periodo di ammortamento più lungo porti a un abbassamento del costo a prestazione, che potrebbe tradursi in una tariffa inferiore. In questo modo, però, si incentivano le Strutture a mantenere più a lungo gli strumenti in dotazione, a scapito della qualità delle prestazioni effettuate.

Per valutare il corretto bilanciamento fra l'esigenza di mantenere tariffe contenute e la necessità di garantire la necessaria qualità del servizio, occorre avere evidenza di cosa significa l'utilizzo di un criterio rispetto a un altro. Il sistema consente di cambiare il periodo di ammortamento molto semplicemente. Viene qui proposto il confronto fra il periodo di 5 anni e quello previsto dalle norme fiscali vigenti nel nostro Paese. Per esigenze di sinteticità riportiamo solo i dati di sintesi.

Tabella di confronto 5 – 8 anni

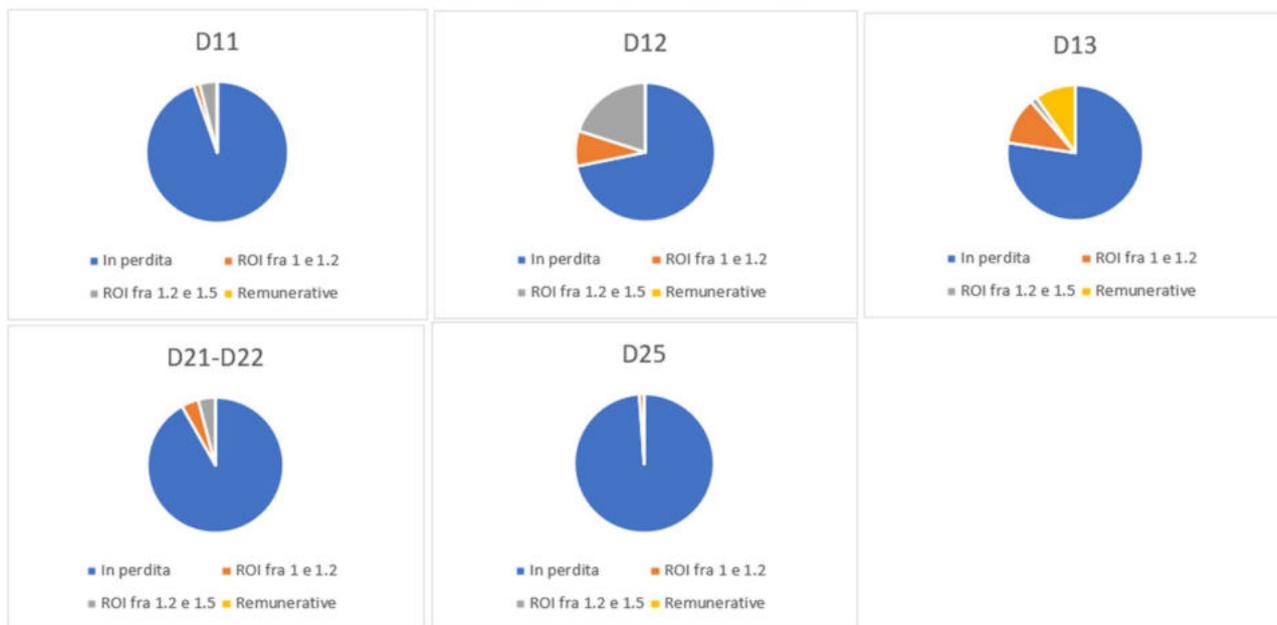
È stata calcolata per ciascuna categoria FA.RE la media dei costi a prestazione utilizzando i due criteri.

FA.RE.	AMMORTAMENTO	
	5 anni	8 anni
D11	€ 73,59	€ 69,34
D12	€ 163,28	€ 146,01
D13	€ 566,27	€ 453,76
D21-D22	€ 99,36	€ 93,88
D25	€ 365,69	€ 297,33

Di seguito la diversa distribuzione dell'indice R.O.I. nei due scenari:

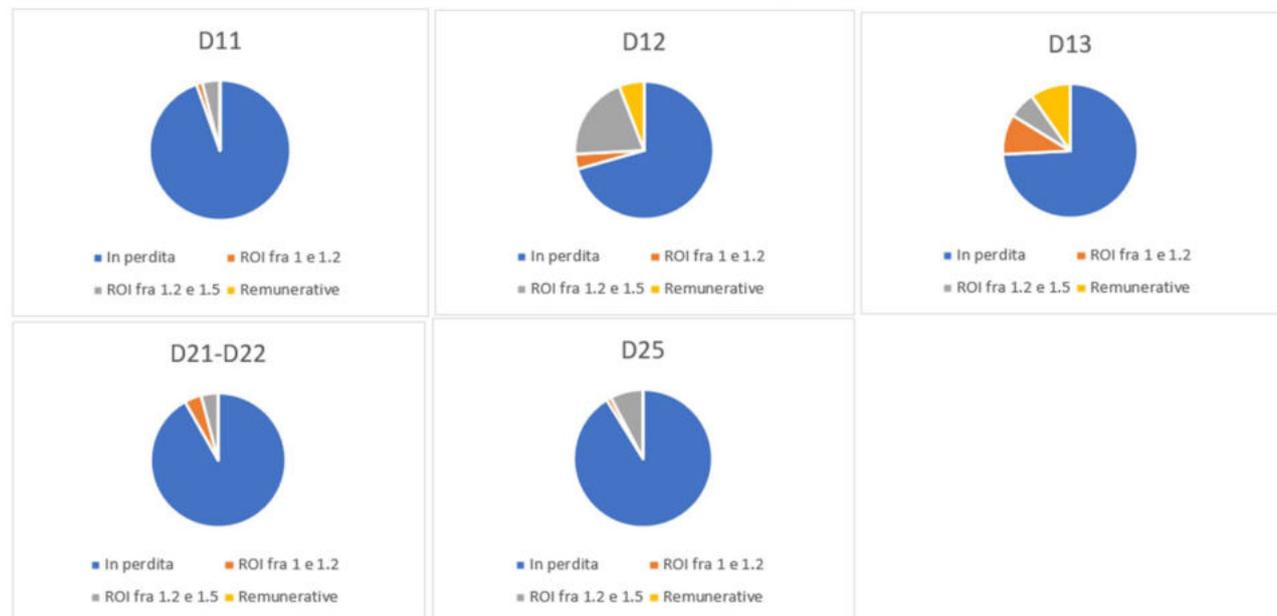
Ammortamento in 5 anni

	In perdita	ROI fra 1 e 1.2	ROI fra 1.2 e 1.5	Remunerative	TUTTE
D11	71	1	3	0	75
D12	61	7	17	0	85
D13	48	7	1	6	62
D21-D22	45	2	2	0	49
D25	90	1	0	0	91



Ammortamento in 8 anni

	In perdita	ROI fra 1 e 1.2	ROI fra 1.2 e 1.5	Remunerative	TUTTE
D11	70	1	3	0	74
D12	60	3	17	5	85
D13	46	6	4	6	62
D21-D22	45	2	2	0	49
D25	83	1	7	0	91



STUDIO COMPARATIVO SULL'INCIDENZA DELLE FLUTTUAZIONI NEI COSTI DELL'ENERGIA

La rilevazione è stata condotta sulla base dei dati dell'anno 2019: la scelta è stata obbligata a causa delle distorsioni prodotte dalla pandemia Covid-19 a partire dal marzo 2020, rispetto al normale andamento che lo rende difficilmente confrontabile con periodi precedenti ed immediatamente successivi. Tale scelta è quindi servita a garantire un'analisi in linea con gli anni precedenti ma, ovviamente, non è in grado di recepire i cambiamenti strutturali o le variazioni di comportamenti e/o di richiesta di prestazioni conseguenti alla pandemia negli anni 2020 e 2021.

La pandemia, tra le altre, ha messo a nudo uno dei punti critici del sistema tariffario in vigore nel nostro Paese. Il sistema risulta fortemente ingessato, inadatto a recepire con la dovuta rapidità i cambiamenti che incidono sui costi e, quindi, sulla remunerazione delle prestazioni.

Ma la pandemia non è stata l'unico elemento in grado di incidere significativamente sul costo delle prestazioni radiologiche.

Un esempio significativo è quello dell'improvviso ed imponente aumento dei costi dell'energia elettrica, più recentemente intervenuto per altri fattori contingenti. A partire dal 2020, infatti, si è assistito ad un progressivo aumento dei costi delle utenze elettriche, che sembra purtroppo destinato a proseguire ulteriormente nel tempo e che solo parzialmente è stato al momento mitigato da interventi governativi, che hanno comunque un carattere di provvisorietà.

Le Strutture di Radiologia sono per antonomasia energivore, perché assorbono grandi quantità di energia elettrica per il funzionamento soprattutto delle cosiddette "macchine pesanti" (TAC e RM).

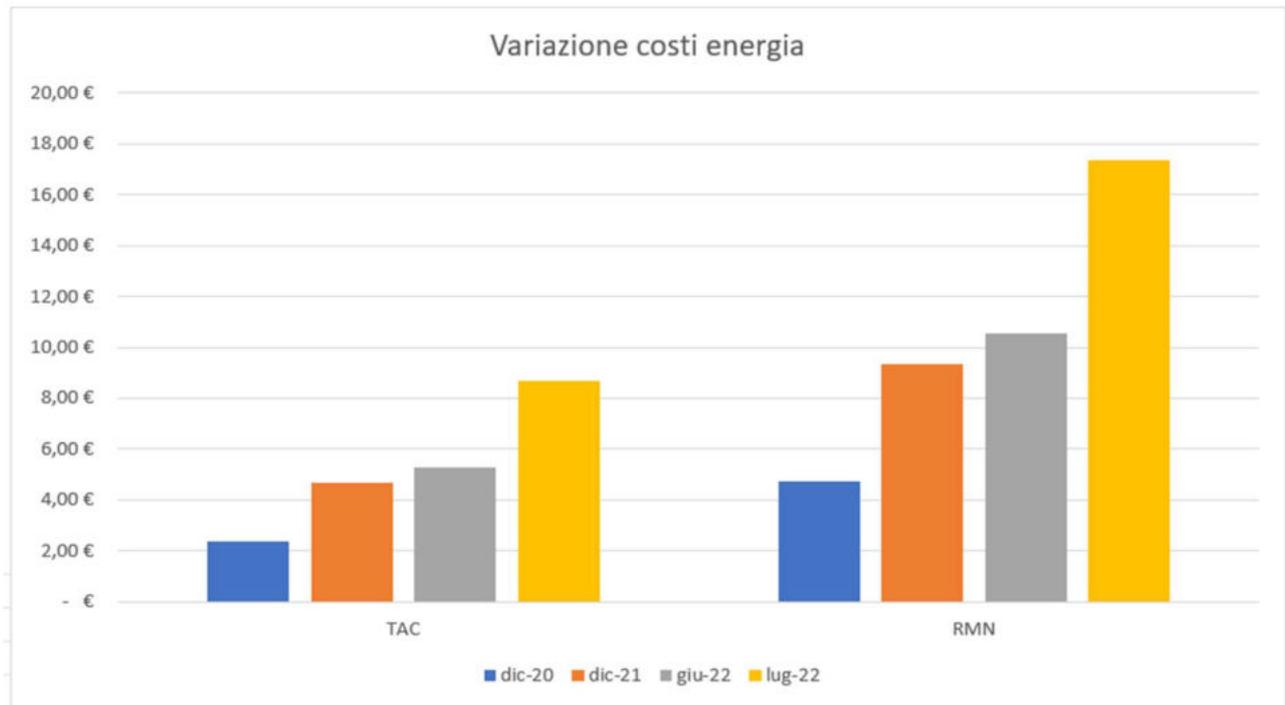
Si è pertanto ritenuto indispensabile ed utile, una valutazione dell'impatto di questi aumenti sul costo di produzione delle prestazioni di TC e RM.

La scelta è legata al fatto che l'incidenza sulle altre macro-tipologie di prestazioni (RX e US), pur se esistente, è meno impattante rispetto ai consumi energetici delle "grandi macchine" per specifiche problematiche tecniche.

A questo va aggiunto che gli ambienti in cui queste macchine operano devono necessariamente essere mantenuti a temperatura e umidità costanti per non alterarne il corretto funzionamento.

Questa analisi è stata fatta dopo la chiusura della fase di raccolta dei dati presso le Strutture coinvolte nello studio e con un tempo molto limitato per poterla concludere. Si è quindi scelto di prendere solo alcune strutture campione che avessero a disposizione il set minimo di dati per poter avere un risultato attendibile.

Il grafico riporta i risultati ottenuti.



Come si può vedere dai dati sopra esposti, si tratta di variazioni che hanno un'incidenza significativa sul costo finale di produzione delle prestazioni, dell'ordine non inferiore al 10% circa.

Un sistema che non è in grado di recepire cambiamenti di questa portata nella struttura dei costi delle prestazioni sanitarie introduce ulteriori elementi di disomogeneità nei valori tariffari (oltre a quelli già noti e ben documentati nelle tabelle di questo lavoro). Il risultato non potrà che essere quello di avere distorsioni significative nell'offerta dei servizi radiologici nel nostro Paese.

COSTRUZIONE DI UNA TARIFFA BASATA SULLE EVIDENZE

La definizione di tariffe è una scelta politica. Che implica una visione del futuro, di come si vuole che sia la sanità nei decenni a venire. Che incide sui comportamenti dei pazienti, degli operatori sanitari, delle Aziende che operano nel settore. Che indirizza gli investimenti, soprattutto quelli privati. È una materia che ha bisogno di coinvolgere tutti i portatori di interesse (stakeholders), a partire dai pazienti e dai professionisti che operano nel settore, magari attraverso le loro Società Scientifiche. Ha bisogno anche di regole certe, in grado di limitare al massimo la discrezionalità nella definizione delle tariffe e di rendere trasparente il processo di definizione delle stesse.

Tralasciando le modalità con cui si è arrivati alla proposta in esame, i dati fin qui esposti definiscono un quadro distonico fra i costi rilevati (attraverso una metodologia robusta e uniforme in un numero piccolo ma significativo di Strutture) e la proposta tariffaria legata al Nomenclatore 2017. Come è facile notare, non sembra esserci una relazione costante fra costi reali e relativa tariffa. Sono evidenti le disparità fra le differenti categorie FA.RE e anche quelle fra procedure della stessa categoria.

Il lavoro non si può quindi considerare completo in mancanza di una modalità di lavoro studiata per superare tale problema e in grado di indicare una strada per il futuro.

Come riportato nel capitolo dedicato ai criteri di analisi, il campione da analizzare è stato scelto con criteri di distribuzione geografica, di rapporto pubblico/privato e di tipologia di strutture. Il numero di Strutture che è stato possibile arruolare (12) è atto a fornire una rappresentazione sufficientemente veritiera della situazione nazionale per la maggior parte delle procedure.

Il progetto ha quindi elementi di robustezza metodologica e di varietà del campione. Parlando di aspetti migliorativi in prospettiva futura, si possono indicare due elementi da tenere in forte considerazione:

- L'arruolamento di molte più Strutture, che possa consentire di avere una numerosità di casi sufficiente anche per le procedure di più raro utilizzo
- La continuità nel tempo delle rilevazioni. Questo è un aspetto decisivo per poter avere un sistema tariffario in grado di evolversi contestualmente al modificarsi delle condizioni operative e delle acquisizioni scientifiche e tecnologiche.

L'aspetto successivo da prendere in considerazione è quello del criterio con cui mettere in relazione i costi reali con la tariffa. Come detto sopra, deve tener conto degli aspetti "politici": la sostenibilità nel tempo, la volontà di indirizzare il Sistema Sanitario in una direzione piuttosto che un'altra, e così via. Fatti salvi questi aspetti, deve però rispondere a quelle caratteristiche di trasparenza, di universalità e di equità che stanno alla base del nostro ordinamento in materia.

Gli estensori del lavoro vogliono pertanto portare un loro contributo al dibattito, illustrando qui una possibile metodologia di lavoro. La proposta è quella di legare la tariffa ai costi sulla base del valore del 75° percentile per ciascuna prestazione. Questo consente di avere i seguenti risultati:

- Una omogeneità fra costi e tariffe, senza differenze fra categorie Fa.Re e fra singole prestazioni
- Una grande semplicità di adeguamento delle tariffe in base al mutamento delle condizioni
- Una spinta per le Strutture a cercare una riduzione dei costi, senza sacrificare la qualità del servizio fornito (sia in termini di professionalità che di dotazioni strumentali)

La tabella che segue riporta i dati in questione.

Descrizione: la cifra proposta come tariffa per ciascuna prestazione è stata ottenuta parificando al valore del 75° percentile il valore della tariffa proposta dal Ministero della Salute (prot. GAB0015318-P-16/09/2022 – 533637787- all. 1-3 e prot. GAB 0006506-P-14/04/2023 CSR PROT.23/47/SR29C7), nel caso che quest'ultimo sia più basso. Nel caso di valore più elevato, esso viene riproposto invariato, come proposto dal Ministero della Salute.

Legenda:

CODICE – Il codice della prestazione secondo il nomenclatore 2017 (DPCM 12 gennaio 2017- Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)

DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017 – descrizione della prestazione secondo il nomenclatore di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

CLASSIFICA FA-RE – raggruppamento di appartenenza della prestazione in base alla classificazione FA-RE.

C.P. MEDIANA – valore di costo mediano della prestazione.

C.P. 25° PERC. – valore di costo del 25° percentile della prestazione.

C.P. 75° PERC. – valore di costo del 75° percentile della prestazione.

TARIFFA PROPOSTA MINSALUTE – prot. GAB0015318-P-16/09/2022 – 533637787- all. 1-3 e prot. GAB 0006506-P-14/04/2023 CSR PROT.23/47/SR29C7

TARIFFA DA RILEVAZIONE “EVALUATE” 2022. –sulla base del 75° percentile.

*** - le prestazioni contrassegnate dall'asterisco non hanno subito variazioni rispetto al tariffario 2012.**

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	n
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	
87.06.1	RX GHIANDOLE SALIVARI CON MDC, STUDIO MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	121,55 €	82,22 €	135,26 €	54,70 € *	135,26 €
87.09.1	RX DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari	D11	23,21 €	21,25 €	25,18 €	15,20 € *	25,18 €
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione	D11	96,75 €	79,69 €	114,11 €	66,60 € *	114,11 €
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DELLE ARCATE DENTARIE. Due arcate: superiore e inferiore	D11	25,44 €	23,81 €	25,74 €	9,30 € *	25,74 €
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	D11	26,31 €	21,39 €	54,24 €	20,65 € *	54,24 €
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	D11	24,81 €	20,76 €	26,17 €	10,30 € *	26,17 €
87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE. Non associabile a Prima visita odontostomatologica (89.7B.5)	D11	25,44 €	23,81 €	25,74 €	6,20 € *	25,74 €
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	D11	31,88 €	29,45 €	33,62 €	26,85 € *	33,62 €
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	D11	63,76 €	58,90 €	67,23 €	44,40 € *	67,23 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	D11	23,80 €	19,01 €	25,87 €	14,95 € *	25,87 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	D11	22,34 €	20,65 €	26,00 €	14,95 € *	26,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento	D11	22,34 €	20,65 €	26,00 €	22,20 € *	26,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	18,05 € *	59,17 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	17,30 € *	59,17 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA	D11	31,01 €	30,03 €	34,52 €	17,30 € *	34,52 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. Incluso: studio dinamico	D11	52,50 €	49,76 €	59,17 €	17,30 € *	59,17 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. Non associabile a RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	D11	22,34 €	20,40 €	26,41 €	17,30 € *	26,41 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. Valutazione delle altezze dei somi vertebrali su radiografia in LL della colonna per definizione quantitativa di frattura benigna osteoporotica, con tecnica radiologica o DXA. Non associabile a Rx standard sacrococcige (87.24.6)	D11	31,01 €	30,03 €	34,52 €	17,30 € *	34,52 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	D11	98,46 €	88,75 €	113,76 €	34,60 € *	113,76 €
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE	D11	99,56 €	95,14 €	100,19 €	68,15 € *	100,19 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D11	116,08 €	98,90 €	134,18 €	34,85 € *	134,18 €
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	D11	48,93 €	40,94 €	57,96 €	22,95 € *	57,96 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	D11	52,39 €	49,09 €	56,60 €	24,25 € *	56,60 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	D11	28,59 €	26,51 €	31,63 €	18,75 € *	31,63 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
87.43.4	RX DELLO STERNO	D11	23,75 €	20,25 €	26,29 €	18,75 €	*	26,29 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	D11	23,75 €	20,25 €	26,29 €	21,20 €	*	26,29 €
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	15,45 €	*	32,03 €
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	D11	124,90 €	80,79 €	146,28 €	55,80 €	*	146,28 €
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	D11	86,45 €	76,32 €	107,99 €	70,50 €	*	107,99 €
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	D11	70,43 €	49,63 €	97,57 €	50,10 €	*	97,57 €
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO	D11	50,04 €	40,93 €	72,97 €	37,40 €	*	72,97 €
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO. Non associabile a Rx dell'esofago, stomaco e duodeno con doppio MDC (87.62.3)	D11	86,29 €	65,04 €	92,00 €	47,25 €	*	92,00 €
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a: RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO (87.62.2)	D11	220,46 €	209,03 €	251,50 €	59,35 €	*	251,50 €
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE CON SINGOLO CONTRASTO	D11	95,04 €	89,33 €	110,56 €	45,45 €	*	110,56 €
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	D11	48,92 €	45,32 €	92,79 €	29,95 €	N	92,79 €
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE	D11	118,17 €	92,11 €	156,47 €	51,65 €	*	156,47 €
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO CONTRASTO	D11	136,40 €	113,51 €	158,05 €	91,65 €	*	158,05 €
87.69.2	ANSOGRAMMA COLICO PER ATRESIA ANORETTALE	D11	118,17 €	92,11 €	156,47 €	63,25 €	*	156,47 €
87.69.3	DEFECOGRAFIA	D11	97,09 €	74,35 €	102,80 €	63,25 €	*	102,80 €
87.69.4	ENTEROCOLPOCISTODEFECOGRAFIA	D11	399,67 €	334,72 €	456,47 €	84,80 €	N	456,47 €
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	D11	133,22 €	111,57 €	152,16 €	89,35 €	*	152,16 €
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	164,27 €	164,27 €	164,27 €	68,65 €	*	164,27 €
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE. Incluso: esame diretto	D11	421,48 €	395,93 €	447,03 €	91,90 €	*	447,03 €
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA MONOLATERALE. Incluso: esame diretto	D11	133,54 €	109,14 €	158,28 €	43,35 €	*	158,28 €
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA E MINZIONALE	D11	139,25 €	122,64 €	180,73 €	66,10 €	*	180,73 €
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	D11	205,61 €	174,33 €	288,49 €	53,70 €	*	288,49 €
87.79.1	URETROGRAFIA RETROGRADA	D11	118,05 €	101,38 €	149,97 €	43,90 €	*	149,97 €
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA. Incluso: esame diretto	D11	155,83 €	117,72 €	190,87 €	108,45 €	*	190,87 €
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	D11	121,55 €	82,22 €	135,26 €	54,20 €	*	135,26 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO]	D11	22,19 €	20,27 €	26,03 €	19,35 €	*	26,03 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	*	Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	D11	47,49 €	40,50 €	52,57 €	17,80 €	*	52,57 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	26,91 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	26,91 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,95 €	*	26,91 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,95 €	*	26,91 €
88.23.1	RX DEL POLSO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,20 €	*	26,91 €
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	14,20 €	*	26,91 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	17,55 €	*	32,03 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	D11	23,12 €	20,65 €	32,03 €	17,55 €	*	32,03 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	26,91 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	26,91 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	21,15 €	*	26,91 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	26,91 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita	D11	22,50 €	20,52 €	26,91 €	17,80 €	*	26,91 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	D11	116,86 €	104,90 €	125,99 €	30,20 €	*	125,99 €
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. Per singola articolazione periferica	D11	58,43 €	52,45 €	63,00 €	26,30 €	*	63,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica]	D11	230,93 €	224,09 €	245,73 €	90,35 €	*	245,73 €
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	D11	27,45 €	25,47 €	29,44 €	22,45 €	*	29,44 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	D11	36,93 €	35,91 €	40,42 €	12,10 €	*	40,42 €
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	D11	22,89 €	21,59 €	107,71 €	15,45 €	*	107,71 €
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	D11	58,22 €	53,78 €	67,74 €	43,35 €	*	67,74 €
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA LOMBARE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	31,50 €
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA FEMORALE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	31,50 €
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA ULTRADISTALE	D11	25,70 €	22,53 €	28,66 €	31,50 €	*	31,50 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	n	Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	*			
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*		74,85 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	V		204,58 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	80,45 €	*		80,45 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	127,80 €	*		204,58 €
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*		74,85 €
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*		204,58 €
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*		74,85 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*		204,58 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*		74,85 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*		204,58 €
87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo)	D12	59,78 €	52,89 €	68,29 €	74,85 €	*		74,85 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo)	D12	174,46 €	161,97 €	204,58 €	120,40 €	*		204,58 €
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	D12	60,74 €	53,74 €	73,88 €	44,90 €	*		73,88 €
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	D12	137,76 €	133,55 €	153,82 €	72,25 €	N		153,82 €
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D12	67,67 €	60,79 €	76,18 €	77,65 €	*		77,65 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	D12	194,84 €	182,36 €	224,96 €	124,10 €	*		224,96 €
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	D12	326,98 €	313,32 €	377,17 €	141,45 €	N		377,17 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	D12	339,90 €	321,14 €	414,72 €	141,45 €	N		414,72 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	D12	66,36 €	58,54 €	74,74 €	79,45 €	*		79,45 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	D12	206,07 €	186,06 €	237,88 €	126,90 €	*		237,88 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	D12	66,36 €	58,54 €	74,74 €	79,45 €	*		79,45 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	D12	206,07 €	186,06 €	237,88 €	126,90 €	*		237,88 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO	D12	131,69 €	117,93 €	148,73 €	103,65 €	*		148,73 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	D12	327,33 €	297,33 €	375,05 €	158,00 €	*		375,05 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classificazione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	D12	309,10 €	279,09 €	356,83 €	144,40 €	N	356,83 €
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUÈ (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	D12	307,70 €	307,70 €	307,70 €	165,55 €	N	307,70 €
88.01.9	a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	D12	336,23 €	333,01 €	339,44 €	158,00 €	N	339,44 €
88.02.1	SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	D12	212,56 €	200,34 €	238,25 €	158,00 €	???	238,25 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D12	89,67 €	80,61 €	101,33 €	77,85 €	*	101,33 €
88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	D12	245,38 €	236,36 €	277,48 €	135,70 €	*	277,48 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici	D12	395,31 €	360,50 €	467,80 €	284,45 €	N	467,80 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	90,41 €	79,97 €	105,36 €	90,90 €	*	105,36 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	90,41 €	79,97 €	105,36 €	90,90 €	*	105,36 €
88.38.C	valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	120,55 €	106,63 €	140,47 €	90,90 €	*	140,47 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	204,58 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9)	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	204,58 €
88.38.F	Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA	D12	185,54 €	162,22 €	204,58 €	124,10 €	*	204,58 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	73,60 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	73,60 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	73,60 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,60 €	*	73,60 €
88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	81,80 €	*	81,80 €
88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	81,80 €	*	81,80 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	137,32 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	137,32 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	81,80 €	*	137,32 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	116,70 €	*	209,99 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	314,99 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	314,99 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	129,65 €	*	314,99 €
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	73,95 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	73,95 €	*	137,32 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	73,95 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	73,95 €	*	73,95 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	77,85 €	*	77,85 €
88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	77,85 €	*	77,85 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	77,85 €	*	137,32 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	D12	120,30 €	107,61 €	137,32 €	77,85 €	*	137,32 €
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	D12	180,07 €	164,66 €	209,99 €	117,90 €	*	209,99 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	124,10 €	*	314,99 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	D12	270,10 €	246,98 €	314,99 €	124,10 €	*	314,99 €
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	D12	181,93 €	169,44 €	221,71 €	141,45 €	V	221,71 €
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	D12	262,83 €	259,42 €	329,22 €	141,45 €	V	329,22 €
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	D12	329,20 €	285,44 €	335,66 €	152,25 €	N	335,66 €
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	D12	155,25 €	150,23 €	167,91 €	141,45 €	N	167,91 €
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	D12	155,25 €	150,23 €	167,91 €	141,45 €	V	167,91 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	D12	159,45 €	150,26 €	178,64 €	141,45 €	V	178,64 €
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	D12	212,61 €	200,35 €	238,19 €	141,45 €	N	238,19 €
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	D12	159,45 €	150,26 €	178,64 €	141,45 €	V	178,64 €
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	D12	244,15 €	194,47 €	291,14 €	141,45 €	N	291,14 €
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	D12	371,24 €	364,25 €	463,45 €	183,90 €	N	463,45 €
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	D12	346,94 €	337,00 €	375,86 €	141,45 €	N	375,86 €
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	D12	346,94 €	337,00 €	375,86 €	141,45 €	N	375,86 €
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	D12	60,15 €	53,81 €	68,66 €	69,30 €	*	69,30 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	n	
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	51,60 €	V	465,10 €
04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	57,95 €	N	465,10 €
06.01	AGOASPIRAZIONE/DRENAGGIO ECOGUIDATI NELLA REGIONE TIROIDEA	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	70,00 €	V	613,76 €
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	72,70 €	V	613,76 €
06.98.1	ALCOLIZZAZIONE ECOGUIDATA DEI NODULI TIROIDEI	D13	1.163,85 €	1.060,12 €	1.587,56 €	72,70 €	V	1.587,56 €
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	164,20 €	N	180,28 €
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	164,20 €	N	180,28 €
34.29	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA TRANSTRACHEALE O TRANSBRONCHIALE DI LINFONODI ILO MEDIASTINICI	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	127,10 €	N	613,76 €
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	D13	991,21 €	790,79 €	1.307,99 €	164,20 €	V	1.307,99 €
34.91.2	TORACENTESI ECOGUIDATA	D13	934,25 €	733,63 €	2.057,91 €	127,10 €	V	2.057,91 €
38.97	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE [Catetere a permanenza, con pompa del paziente (PCA), con tunnel, con port].Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	280,50 €	N	2.941,14 €
38.97.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO. Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	282,00 €	N	2.941,14 €
38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	152,50 €	N	2.941,14 €
39.92.2	INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni	D13	1.163,85 €	1.060,12 €	1.587,56 €	99,00 €	V	1.587,56 €
39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto	D13	1.224,65 €	1.025,93 €	2.941,14 €	500,00 €	N	2.941,14 €
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	D13	97,08 €	93,47 €	613,76 €	66,00 €	V	613,76 €
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	105,65 €	V	180,28 €
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	42,70 €	V	465,10 €
50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	160,33 €	141,84 €	1.395,30 €	94,90 €	V	1.395,30 €
50.19.1	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO TC GUIDATA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	189,85 €	V	189,85 €
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	D13	1.745,77 €	1.590,18 €	2.381,34 €	94,90 €	N	2.381,34 €
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO. Escluso: Agobiopsia percutanea (50.11). Non associabile all'ecografia del fegato con mezzo di contrasto (88.79.H)	D13	1.745,77 €	1.590,18 €	2.381,34 €	195,00 €	V	2.381,34 €
54.00	INCISIONE/DRENAGGIO DELLA PARETE ADDOMINALE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	34,85 €	N	614,70 €
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	25,85 €	V	465,10 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECOGUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	D13	160,33 €	141,84 €	1.395,30 €	94,90 €	V	1.395,30 €
54.24.2	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] TC-GUIDATA DI MASSA INTRADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.91.1), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	D13	163,84 €	151,72 €	180,28 €	189,85 €	V	189,85 €
54.91	PARACENTESI. Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	34,85 €	*	614,70 €
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	D13	988,92 €	314,60 €	1.409,69 €	94,45 €	V	1.409,69 €
54.91.2	DRENAGGIO ECO-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	D13	931,97 €	257,44 €	2.159,61 €	43,55 €	V	2.159,61 €
55.03	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	843,50 €	N	843,50 €
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE. Puntura di cisti renale con o senza sclerotizzazione	D13	827,36 €	639,07 €	1.127,71 €	68,10 €	V	1.127,71 €
55.93	SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	100,00 €	N	614,70 €
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA. Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	32,15 €	V	614,70 €
60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	94,90 €	V	930,20 €
60.13	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLE VESICICHETTE SEMINALI. Approccio transrettale o transperineale	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	86,80 €	N	930,20 €
77.40	BIOPSIA DELL'OSSO IN SEDE NON SPECIFICATA	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	42,70 €	N	465,10 €
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA. Escluso: Biopsia dell'anca	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	53,80 €	V	465,10 €
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI. Escluso: Biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	41,05 €	V	465,10 €
83.21.1	BIOPSIA ECOGUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI	D13	106,89 €	94,56 €	930,20 €	51,30 €	V	930,20 €
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	31,25 €	V	157,18 €
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	39,10 €	N	157,18 €
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	42,20 €	N	264,02 €
85.11.3	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" ECOGUIDATA	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	408,90 €	N	408,90 €
85.11.4	BIOPSIA [PERCUTANEA] MAMMARIA "VACUUM ASSISTED" IN STEREOTASSI	D13	79,76 €	73,93 €	148,10 €	429,35 €	N	429,35 €
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	90,62 €	85,24 €	104,78 €	94,90 €	N	104,78 €
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	97,00 €	N	157,18 €
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	128,10 €	N	264,02 €
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	D13	337,31 €	294,27 €	458,97 €	510,00 €	N	510,00 €
85.19.1	BIOPSIA CHIRURGICA DELLA MAMMELLA CON O SENZA REPERAGGIO STEREOTASSICO	D13	177,62 €	155,82 €	264,02 €	510,00 €	N	510,00 €
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Ecoguidata	D13	135,93 €	127,86 €	157,18 €	39,10 €	V	157,18 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	D13	53,44 €	47,28 €	465,10 €	38,50 €	V	465,10 €
88.42.1	AORTOGRAFIA TORACICA. Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico e origine dei vasi epiaortici	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	288,85 €	V	1.634,98 €
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE. Angiografia digitale dell' aorta addominale	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	292,80 €	V	1.634,98 €
88.48	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	299,75 €	V	1.634,98 €
88.49.1	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO SUPERIORE	D13	914,13 €	778,48 €	1.634,98 €	299,75 €	N	1.634,98 €
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	D13	781,09 €	679,39 €	1.202,83 €	259,15 €	V	1.202,83 €
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	D13	781,09 €	679,39 €	1.202,83 €	246,35 €	*	1.202,83 €
97.61	RIMOZIONE O SOSTITUZIONE DI PIELOSTOMIA PERCUTANEA	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	279,00 €	N	614,70 €
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	D13	412,54 €	81,44 €	614,70 €	9,65 €	V	614,70 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	n	Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.				
87.83.1	ISTEROSALPINGOSONOGRRAFIA. Non associabile a Isterosalpingografia (87.83) e Isterosonografia (87.83.2)	D21-D22	155,83 €	117,72 €	190,87 €	60,55 €	N	190,87 €	
87.83.2	ISTEROSONOGRRAFIA [idrosonografia]. Non associabile a Ecografia ginecologica (88.78.2)	D21-D22	155,83 €	117,72 €	190,87 €	46,00 €	N	190,87 €	
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA. Ecografia transfontanellare	D21-D22	23,27 €	23,27 €	23,27 €	31,25 €	*	31,25 €	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso Ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	D21-D22	148,02 €	140,35 €	155,05 €	28,40 €	*	155,05 €	
88.72.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA FETALE	D21-D22	47,00 €	45,77 €	49,71 €	41,30 €	*	49,71 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	D21-D22	139,68 €	132,21 €	151,53 €	42,65 €	V	151,53 €	
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	135,93 €	127,86 €	157,18 €	21,15 €	*	157,18 €	
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	94,01 €	91,55 €	99,42 €	35,85 €	*	99,42 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	D21-D22	111,22 €	107,52 €	117,22 €	43,90 €	*	117,22 €	
88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime	D21-D22	85,90 €	78,01 €	88,51 €	47,00 €	N	88,51 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	D21-D22	98,68 €	93,56 €	103,37 €	37,00 €	N	103,37 €	
88.73.8	ECOGRAFIA MEDIASTINICA TRANSESOFOGEEA Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA (88.72.4)	D21-D22	47,00 €	45,77 €	49,71 €	51,00 €	*	51,00 €	
88.74.1	pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	D21-D22	86,80 €	80,97 €	91,70 €	44,95 €	V	91,70 €	
88.74.6	STUDIO ECOGRAFICO DEL TEMPO DI SVUOTAMENTO GASTRICO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	46,00 €	N	70,84 €	
88.74.7	STUDIO ECOGRAFICO DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	37,55 €	N	70,84 €	
88.74.8	ECOGRAFIA DELLE VIE DIGESTIVE. Incluso: eventuale integrazione Colordoppler	D21-D22	70,84 €	70,84 €	70,84 €	26,95 €	N	70,84 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	57,28 €	55,54 €	61,48 €	45,00 €	V	61,48 €	
88.74.A	ECOCOLORDOPPLER VASI SPLANCNICI. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	46,00 €	N	117,22 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	37,80 €	V	103,85 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	D21-D22	110,15 €	104,65 €	115,59 €	61,20 €	*	115,59 €	
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	D21-D22	55,78 €	54,30 €	58,61 €	35,00 €	V	58,61 €	
88.76.4	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI CON O SENZA MEZZO DI CONTRASTO. Escluso: vasi viscerali	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	72,30 €	N	117,22 €	
88.76.5	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI	D21-D22	55,78 €	54,30 €	58,61 €	34,00 €	V	58,61 €	
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI CON MEZZO DI CONTRASTO	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	62,00 €	N	117,22 €	

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	96,70 €	91,02 €	99,31 €	47,00 €	V	99,31 €
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	219,86 €	162,72 €	277,00 €	48,00 €	V	277,00 €
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	79,04 €	79,04 €	79,04 €	43,00 €	V	79,04 €
88.77.7	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	219,86 €	162,72 €	277,00 €	43,00 €	V	277,00 €
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	D21-D22	111,57 €	108,60 €	117,22 €	30,95 €	*	117,22 €
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	D21-D22	150,23 €	150,23 €	150,23 €	151,20 €	V	151,20 €
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	D21-D22	86,66 €	83,22 €	91,30 €	30,95 €	*	91,30 €
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	D21-D22	49,47 €	46,57 €	51,93 €	68,95 €	*	68,95 €
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	30,95 €	*	103,85 €
88.78.5	FLUSSIMETRIA. [ECOCOLORDOPPLER FETOPLACENTARE] Incluso: valutazione indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	50,10 €	N	103,85 €
88.78.6	ECOGRAFIA OSTETRICA. Incluso: studio della traslucenza nucale. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale (88.78.4)	D21-D22	49,47 €	46,57 €	51,93 €	30,95 €	*	51,93 €
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	97,19 €	92,20 €	102,06 €	28,40 €	*	102,06 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	D21-D22	41,61 €	40,45 €	44,64 €	32,50 €	*	44,64 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	98,82 €	93,43 €	103,45 €	28,40 €	*	103,45 €
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE. Non associabile a ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA (88.79.D)	D21-D22	49,42 €	46,64 €	50,72 €	30,95 €	*	50,72 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	99,07 €	93,11 €	104,26 €	30,95 €	*	104,26 €
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	D21-D22	99,07 €	97,18 €	103,45 €	43,35 €	*	103,45 €
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	92,98 €	90,82 €	96,71 €	37,80 €	N	96,71 €
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o di diastasi muscolare. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	87,19 €	85,09 €	90,56 €	37,80 €	N	90,56 €
88.79.B	CISTOSONOGRAFIA CON MDC. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)	D21-D22	98,95 €	93,15 €	103,85 €	53,70 €	N	103,85 €
88.79.D	ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a ECOGRAFIA DEL PENE (88.79.5)	D21-D22	130,69 €	123,14 €	138,23 €	50,10 €	N	138,23 €
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso: valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi	D21-D22	84,05 €	75,34 €	89,00 €	40,00 €	N	89,00 €
88.79.F	ECOGRAFIA ENDOANALE. Incluso: eventuale integrazione color Doppler	D21-D22	99,07 €	97,18 €	103,45 €	43,35 €	*	103,45 €
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	D21-D22	39,81 €	37,61 €	41,72 €	30,00 €	N	41,72 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	D21-D22	215,74 €	201,20 €	231,61 €	28,40 €	*	231,61 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	€	€	€	€	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE	n	Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
			C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	*			
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	166,55 €	*	286,66 €	
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	247,50 €	*	376,77 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	D25	291,83 €	249,16 €	307,41 €	184,80 €	*	307,41 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	125,24 €	116,82 €	143,33 €	120,05 €	*	143,33 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	376,77 €	
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	D25	280,45 €	234,01 €	318,02 €	184,80 €	*	318,02 €	
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DEL	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA	D25	250,48 €	233,64 €	286,66 €	120,05 €	*	286,66 €	
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H) RM DEL	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	565,16 €	
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,05 €	*	376,77 €	
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	565,16 €	
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	565,16 €	
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	565,16 €	
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC. Studio multidistrettuale di due o più segmenti. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	187,05 €	*	565,16 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	376,77 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	D25	345,60 €	316,29 €	376,77 €	187,10 €	*	376,77 €	
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	D25	518,40 €	474,43 €	565,16 €	247,50 €	*	565,16 €	
88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	243,13 €	222,77 €	286,53 €	115,80 €	*	286,53 €	
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	519,62 €	472,38 €	568,68 €	181,25 €	*	568,68 €	
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	D25	187,02 €	149,62 €	329,05 €	184,80 €	*	329,05 €	

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	D25	175,11 €	135,97 €	249,05 €	120,05 €	V	249,05 €
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	D25	436,93 €	392,08 €	487,30 €	187,10 €	N	487,30 €
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	D25	466,93 €	418,45 €	546,82 €	232,80 €	*	546,82 €
88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC	D25	505,96 €	441,41 €	688,46 €	187,10 €	*	688,46 €
88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	D25	374,04 €	299,24 €	658,09 €	187,10 €	*	658,09 €
88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	D25	185,00 €	185,00 €	185,00 €	174,60 €	N	185,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	143,38 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	143,38 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	143,38 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	D25	123,42 €	115,17 €	143,38 €	115,80 €	*	143,38 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	D25	616,68 €	585,83 €	622,79 €	231,60 €	N	622,79 €
88.93.7	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM singoli tratti cervicale, dorsale, lombosacrale, sacrococcige (88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A)	D25	864,00 €	790,72 €	941,87 €	181,25 €	N	941,87 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	376,75 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	376,75 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	D25	345,60 €	316,29 €	376,75 €	181,25 €	*	376,75 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	D25	986,24 €	960,17 €	1.012,31 €	361,50 €	N	1.012,31 €
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	D25	518,40 €	474,43 €	565,12 €	181,25 €	*	565,12 €
88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	D25	333,54 €	320,40 €	378,90 €	126,55 €	V	378,90 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	278,22 €	240,14 €	295,26 €	115,80 €	V	295,26 €
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	250,48 €	227,08 €	286,80 €	115,80 €	V	286,80 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	529,18 €	472,88 €	625,59 €	177,15 €	V	625,59 €
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, distretto vascolare	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	177,15 €	V	563,28 €
88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	D25	301,05 €	249,96 €	417,66 €	184,80 €	*	417,66 €
88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	D25	301,05 €	249,96 €	417,66 €	184,80 €	*	417,66 €
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	286,40 €	N	563,28 €
88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	D25	519,93 €	476,33 €	563,28 €	286,40 €	N	563,28 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	318,28 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	597,85 €
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	D25	312,16 €	259,93 €	344,60 €	184,80 €	*	344,60 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	318,28 €

CODICE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE 2017	Classifica- zione FaRe	C/P Mediana	C/P 25° perc.	C/P 75° perc.	TARIFFA PROPOSTA MIN.SALUTE		Tariffa proposta in base a rilevazione costi 75° PERC.
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	597,85 €
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	D25	312,16 €	259,93 €	344,60 €	184,80 €	*	344,60 €
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	286,40 €	N	398,57 €
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: relativo distretto vascolare	D25	264,26 €	236,79 €	318,28 €	120,05 €	*	318,28 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	D25	529,17 €	477,71 €	597,85 €	187,10 €	*	597,85 €
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	286,40 €	*	398,57 €
88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	D25	234,12 €	194,95 €	258,45 €	184,80 €	N	258,45 €
88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	D25	390,20 €	324,92 €	430,75 €	286,40 €	N	430,75 €
88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	120,05 €	*	398,57 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	D25	988,93 €	988,93 €	988,93 €	120,05 €	*	988,93 €
88.95.F	RM FETALE	D25	352,78 €	318,47 €	398,57 €	184,80 €	N	398,57 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	D25	423,50 €	373,22 €	473,78 €	158,50 €	N	473,78 €
88.97.A	COLANGIO RM	D25	200,34 €	189,52 €	294,83 €	120,05 €	*	294,83 €
88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico	D25	400,68 €	379,04 €	589,67 €	180,10 €	*	589,67 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E	D25	423,50 €	373,22 €	473,78 €	158,50 €	N	473,78 €

Principali riferimenti bibliografici

- **Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"**
-Art 3- GU n. 360 del 28-12-1978 - Suppl. Ordinario
- **DECRETO 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera."** (GU Serie Generale n.107 del 10-05-1994)
- **"Il Controllo di Gestione nelle UO di Radiologia Diagnostica":** Dalla Palma F, Peterlongo P., Moser E., Zorzet F, Pasdera A., Collana Promosan a cura del SSN Provincia Autonoma di Trento, 1994
- **Legge 6 agosto 2008, n. 133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"** GU n. 195 del 21 agosto 2008 - Suppl. Ordinario n. 196
- **Metodologia di determinazione dei volumi di attività e della produttività dei medici radiologi 2004 – Nomenclatore SIRM-SNR.** www.sirm.org/documenti
- **Metodologia di determinazione dei volumi di attività e della produttività dei medici radiologi 2006. Nomenclatore SIRM SNR delle prestazioni radiologiche.** www.sirm.org/documenti
- **"FA-RE: un valido sistema di raggruppamento per classificare ed analizzare le prestazioni specialistiche ambulatoriali".** Fortino A, Miceli M, Filogna M, Fadda A. QA 2010 - Volume 20 Numero 3: pp. 100-6
- **DECRETO 18 ottobre 2012 "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale."** (GU Serie Generale n.23 del 28-01-2013 - Suppl. Ordinario n. 8)

- **“Proposta di modello per l’accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale.”** AGENAS Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali Giugno 2015.
- **“Proposta di modello per l’accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere”** AGENAS Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali Giugno 2015
- **DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”** G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017
- **“Il Medico Radiologo: Manuale di legislazione, management e deontologia”:** Bibbolino C, Pinto A, Accarino B, Sartori P, Orlacchio A. Il Pensiero Scientifico ed. 2021
- **“Schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”.** MinSalute prot. GAB0015318-P-16/09/2022 – 533637787- all. 1-3
- **“Schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”.** MinSalute. prot. GAB0006506-P-14/04/2023 – 581212796.
- **“POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE DELL’ASSISTENZA SPECIALISTICA AMULAROEIALE E PROTESICA: Intesa ai sensi dei commi 5 e 7 dell’art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502 e successive modificazioni e integrazioni”.** Punto 29) o dg Conferenza Stato Regioni prot.23/47/SR29/C7; 19/04/2023