



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 619 DEL 23/05/2025

STRUTTURA PROPONENTE: UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

OGGETTO:

DGR n.198 del 02/04/2025 recante:" Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n.107: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" – Programma straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2025" Assegnazione di "budget dedicato"agli erogatori accreditati che concorrono all'abbattimento delle liste di attesa.Anno 2025

Estensore : Valeria Giovannelli

Il direttore amministrativo **Dott.ssa Simona Di Giovanni** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 21/05/2025

Il direttore sanitario f.f. **Dott. Antonio Rizzotto** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Cristiana Morera per Dott. Antonio Rizzotto in data 22/05/2025

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi

Dott.ssa Federica Formichetti in data 21/05/2025

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 21/05/2025

Il Direttore Sostituto

Silvia Storri

Proposta firmata digitalmente da Silvia Storri in
data 21/05/2025

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: SI

Il presente atto si compone di n° 10 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



| | |
|-----------------|---|
| OGGETTO: | DGR n.198 del 02/04/2025 recante:” Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n.107: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" – Programma straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2025” Assegnazione di "budget dedicato"agli erogatori accreditati che concorrono all'abbattimento delle liste di attesa.Anno 2025 |
|-----------------|---|

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA
ACCREDITATI**

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTO l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione aziendale n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025, pubblicato sul BURL n. 14 del 18.02.2025 recante: “*Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale di Viterbo*”

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 20.02.2025 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025 con il quale viene nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo il Dott. Egisto Bianconi;

Premesso che:

- il Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107, recante: “*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Decreto-Legge - Programma straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2024*”, all'articolo 3, comma 10, prevede che, nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, in via prioritaria e principale, attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, in via subordinata attraverso l'attività libero-professionale intramuraria e da ultimo attraverso il ricorso al sistema privato accreditato;

Considerate le misure già messe in atto dall'Amministrazione regionale volte a garantire la riduzione delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie e, in particolare, tra le altre:

- la DGR 310 del 20 giugno 2023, avente ad oggetto: “*Modifiche ed integrazioni artt. 1, 8 e 15 dell'accordo/contratto di budget ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2022-2024 ex DGR n. 695/2022 e Corrispettivo 2023. Approvazione schema Addendum*”, con la quale sono stati introdotti specifici obblighi contrattuali per le strutture erogatrici private accreditate in relazione alla messa a disposizione delle proprie agende di prenotazione sul Sistema Regionale Integrato



ReCup, garantendo così ai cittadini una maggiore disponibilità nell'erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare quelle maggiormente "critiche", ulteriormente rafforzati con la DGR Lazio n.1186/2024;

- il Rafforzamento dei Sistemi informativi grazie all'attivazione di un percorso congiunto tra Regione Lazio e LAZIOcrea al fine di consentire la completa integrazione delle strutture erogatrici private accreditate alla Nuova Piattaforma Integrata Regionale ReCUP ed il monitoraggio costante delle agende di prenotazione messe a disposizione;

- la Deliberazione n. 777 del 10 ottobre 2024, avente ad oggetto: *"Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" Programma straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2024"*, con la quale la Regione Lazio, al fine di dare attuazione alla normativa richiamata, ha introdotto ulteriori misure e ha fissato puntuali principi volti a garantire la riduzione delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie per superare le criticità connesse all'accessibilità e alla fruibilità delle prestazioni e assicurare l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura;

Dato atto altresì, che con la sopra richiamata DGR Lazio n. 777/2024 la Regione Lazio ha assegnato alle Aziende Sanitarie la quota di € 16.854.366,52, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, comma 232, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, finalizzata all'attuazione degli obiettivi sopra descritti;

Tenuto conto dei provvedimenti già pubblicati dalle Aziende Sanitarie relativi ai progetti di abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni critiche di Specialistica ambulatoriale, adottati in attuazione del citato D.L. n. 73/2024, conv. con mod. dalla L. n. 107/2024;

Ribadito, in particolare, che l'articolo 3, comma 11, del D.L., n. 73/2024, sopra richiamato dispone che *"Le predette risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali"*;

Considerato che, a seguito delle misure introdotte con la suddetta Deliberazione n. 777/2024, risulta un residuo pari a 15.733.804,16, come da Determinazione regionale n. G03575 del 24 marzo 2025, da utilizzare per attuare le misure di recupero delle liste di attesa nell'esercizio 2025;

Richiamata la DGR Lazio n.150 del 20 marzo 2025 avente ad oggetto: *"Approvazione del documento tecnico relativo al nuovo modello di gestione denominato "ReCUP – Gestione del Percorso di Garanzia" delle prenotazioni sanitarie delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale in regime di SSR"* con la quale è stato avviato il nuovo modello di gestione al fine di consentire alle Aziende Sanitarie di assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai propri cittadini residenti *"fuori soglia"*, attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, dell'attività libero-professionale intramuraria o del sistema privato accreditato;

Richiamata la DGR Lazio n.198 del 02/04/2025 recante: *"Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n.107: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" – Programma straordinario per la*



riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2025”;

Dato atto che la citata DGR Lazio n.198/2025 ha previsto:

- di destinare complessivi euro 20.724.760,02 al finanziamento delle azioni programmate alla ricollocazione delle prestazioni cd *"fuori soglia"* nella Regione Lazio;
- di assegnare alla Asl di Viterbo 884.256,19 del suddetto finanziamento onde garantire l'erogazione di 19.499 prestazioni rilevate *"fuori soglia"*;
- di approvare lo schema di *Accordo/Contratto* da sottoscrivere con gli erogatori accreditati in caso di attribuzione di budget dedicato/integrativo per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi;

Atteso che la citata DGR ha previsto altresì la predisposizione da parte di ogni Azienda di un Piano Aziendale illustrativo delle misure da mettere in atto ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa per assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai propri cittadini residenti *"fuori soglia"*, ovvero utenti per i quali le prestazioni sanitarie richieste non risultano prenotate secondo le tempistiche definite dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA);

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di assistenza specialistica ambulatoriale:

- a. la Deliberazione della Giunta Regionale n. 974 del 28 dicembre 2023 avente ad oggetto *"Recepimento allegati 4-4A-4B-4C-4D-8 del DPCM 12.1.2017. Approvazione "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale" in attuazione del DPCM 12.1.2017 e del DM del 23 giugno 2023 pubblicato nella G. U. n. 181 del 4 agosto 2023. Variazione validità prescrizioni medicina specialistica ambulatoriale"* con la quale è stato approvato il Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale;
- b. la Determinazione n. G00226 del 12/01/2024 avente ad oggetto *"Approvazione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili in attuazione del "Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale" approvato con DGR n. 974 del 28 dicembre 2023 Aggiornamento dei codici delle prestazioni erogabili all'interno dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC), Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e dei Pacchetti ambulatoriali"*;
- c. la DGR Lazio 30 dicembre 2024, n. 1187 - Approvazione *"Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale"* e delle *"Indicazioni metodologiche"* in attuazione del DM 25 novembre 2024 *"Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*. pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.302 del 27 dicembre 2024. Disposizioni per la validità delle prescrizioni di medicina specialistica ambulatoriale;

Richiamata la nota della Regione Lazio prot.U433140 del 11/04/2025 con la quale sono stati trasmessi alle Aziende Sanitarie:

- le indicazioni operative per la redazione del Piano Attuativo aziendale volto alla programmazione delle azioni finalizzate al recupero delle prestazioni cd. *"fuori soglia"*;
- il file di sintesi delle prestazioni *"fuori soglia"* per questa Azienda al 30/03/2025;



Rilevato che, ai sensi delle indicazioni e delle linee attuative per l'adozione del citato Piano , è previsto che (punto 2.4):

- *"qualora non fosse possibile l'erogazione delle prestazioni aggiuntive o l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, le Aziende Sanitarie potranno fare ricorso alle strutture private accreditate del proprio territorio";*

- nello specifico dovranno essere adottate le seguenti iniziative:

- a. individuazione delle strutture private accreditate;
- b. provvedimento di assegnazione di budget dedicato/aggiuntivo;
- c. sottoscrizione *Accordo/contratto*;

Richiamata la nota prot.34759 del 17/04/2025 con la quale la UOC Programmazione e Gestione Offerta Accreditati ha richiesto agli erogatori insistenti sul territorio di questa Asl di comunicare la capacità produttiva incrementale da poter mettere a disposizione oltre le agende ordinarie già visibili a Recup per garantire la ricollocazione delle prestazioni *"fuori soglia"*;

Preso atto delle disponibilità accordate con le seguenti note assunte al protocollo Asl:

- a. Casa di Cura Villa Rosa, prot.36.120 del 23/04/2025;
- b. Eco-Radiologia Flaminia Srl, prot.35305 del 18/04/2025;
- c. Nuova Salus Diagnostica, prot.36464 del 24/04/2025;
- d. Poliambulatorio da Vinci - Viterbo, prot.35309 del 23/04/2025;
- e. Poliambulatorio da Vinci - Civita Castellana, prot.35309 del 23/04/2025;
- f. Casa di Cura Nuova S.Teresa, prot.36525 del 24/04/2025;
- g. Fondazione Luigi Maria Monti – sede ambulatoriale Villa S.Magherita di Montefiascone e sede Villa Paola di Capranica, prot.35821 del 23/04/2025;

Dato atto che con nota acquisita al protocollo Asl n.35859 del 23/04/2025, lo "Studio Radiologico Quadani" ha comunicato di non poter erogare prestazioni ulteriori rispetto a quanto già esposto a ReCup;

Dato atto che con nota prot.38693 del 05/05/2025, questa Azienda, ha predisposto ed inviato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, il Piano richiesto dando evidenza delle misure programmate, tra quelle previste dalla DGR n.198/2025, per il recupero delle prestazioni *"fuori soglia"* ovvero l'utilizzo di:

- prestazioni aggiuntive;
- ricorso al privato accreditato;
- ricorso ad altri Enti pubblici;

Dato atto che:

- dall'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni fuori soglia del 11/04/2025, protocollo Asl n.34760/2025, il numero complessivo delle prestazioni di cui trattasi da ricollocare è stato rideterminato da 19.499 a 18.855;
- che come esplicitato nella DGR n.198/2025, a seguito dell'invio da parte delle Asl del proprio Piano di attività, Laziocrea invierà elenco definitivo delle prestazioni da recuperare;



- in base all'andamento del progetto, potranno essere in corso d'opera applicati correttivi, con eventuali richieste di agende/slot aggiuntive o eventuale riformulazione di alcune di queste da destinare al nuovo Percorso di garanzia ex DGR n.150/2025;
- sarà possibile integrare il Piano attuativo inviando nel caso informazioni su agende mancanti, in via progressiva, a seguito della definizione e configurazione delle stesse, fermo restando che le agende dovranno essere attivate e visibili almeno 15 giorni prima della prima disponibilità presente nell'agenda di riferimento;

Considerato che, in esito alla capacità produttiva aggiuntiva espressa dagli erogatori accreditati sui rispettivi livelli di accreditamento, vengono allocate le prestazioni cd "fuori soglia" non altrimenti "ricollocabili", sui vari punti di erogazione accreditati insistenti sul territorio di questa Asl, come da allegata Tabella denominata "*Budget aggiuntivo ex DGR n.198/2025*" che si richiama quale parte integrante del presente, con valorizzazione ai sensi della DGR Lazio n.974/2023 e ss.mm.ii per complessive 11.035 prestazioni ed un costo totale di euro 572.583,48;

Richiamata la funzione di committenza in capo alla Asl, esercitata nei limiti della capacità del finanziamento regionale attribuito con la DGR di cui trattasi;

Rilevato infine che:

- le prestazioni erogate dagli erogatori privati accreditati dovranno essere registrate sul sistema SIAS XL valorizzando il campo "Regime" con "1" e il campo "Garanzia dei tempi di attesa/Monitoraggio piano liste" con il carattere "G";
- verranno resi disponibili sul Sistema ReCup e SIAS XL specifici report onde monitorare l'andamento delle attività di recupero delle prestazioni "*fuori soglia*", in relazione a quanto prenotato e quanto effettivamente erogato;

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

PROPONE

- di prendere atto della DGR Lazio n.198 del 02/04/2025 recante: "Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n.107: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" – Programma straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa anno 2025";



- di prendere atto dello schema di Accordo/Contratto adottato con la citata DGR Lazio n.198/2025 per l'attribuzione del *"Budget dedicato prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2025 Programma Straordinario per la riduzione dei tempi delle liste di attesa"*
- di procedere, in adempimento al Piano Attuativo aziendale di cui alla nota Asl n. 38693 del 05/05/2025 e per tutto quanto in premessa riportato, alla attribuzione come da allegata Tabella denominata *"Budget aggiuntivo ex DGR n.198/2025"*, parte integrante del presente atto, di Budget aggiuntivo/dedicato per gli erogatori accreditati che si sono resi disponibili al recupero delle prestazioni cd *"fuori soglia"* per l'anno 2025, a decorrere dal 01/06/2025, per complessivi euro 572.583,48 e 11.035 prestazioni;
- di stabilire che come previsto espressamente dall'accordo/contratto di cui alla citata DGR Lazio n.198/2025, gli importi ivi attribuiti rappresentano *"budget dedicati liste attesa anno 2025"* e sono pertanto *"non storicizzabili"* e da considerarsi *"attribuzione una tantum"*;
- di provvedere, all'esito della adozione del presente atto, alla :
 - a. trasmissione dello stesso alla Regione Lazio, Area Rete Ospedaliera e Area Economico-finanziaria e Rapporti con gli Erogatori Accreditati;
 - b. trasmissione dello stesso agli erogatori accreditati che si sono resi disponibili al recupero delle prestazioni cd *"fuori soglia"* per l'anno 2025 di cui all'allegata Tabella *"Budget aggiuntivo ex DGR n.198/2025"*;
 - c. somministrazione agli erogatori privati accreditati dell'accordo/contratto da sottoscrivere, previa acquisizione di codice CIG;
 - d. trasmissione per opportuna conoscenza e seguito alla UOC Cure Primarie e alla UOC Pianificazione, Programmazione, Controllo di gestione , Bilancio e Sistemi Informativi;

**IL DIRETTORE SOSTITUTO UOC PROGRAMMAZIONE E
GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI**

Silvia Storri

**II DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 0001 del 20.02.2025;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE SOSTITUTO del UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario f.f. riportati in frontespizio;

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Antonio Rizzotto

Proposta firmata digitalmente dal sostituto
Dott.ssa Cristiana Morera

Il Direttore Generale
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

| valore unitario | prestazione | n.prestazioni | valore compl. | erogatore |
|-----------------|--|---------------|---------------|------------------------------------|
| 42.65 € | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale | 280 | 11,942.00 | Ecoradiologia |
| 28.41 € | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi | 300 | 8,523.00 | |
| 44.95 € | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1) | 228 | 10,248.60 | Nuova Salus Diagnostica |
| 42.65 € | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale | 280 | 11,942.00 | |
| 61.20 € | ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO | 353 | 21,603.60 | |
| 31.50 € | DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale/ | 240 | 7,560.00 | |
| 43.35 € | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY | 10 | 433.50 | |
| 44.95 € | ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE | 232 | 10,428.40 | Casa di Cura Villa Rosa |
| 17.8 | RX DELLA SPALLA DX | 1 | 17.80 | |
| 14.2 | RX DEL POLSO DX | 2 | 28.40 | |
| 14.2 | RX DELLA MANO DX comprese le dita | 4 | 56.80 | |
| 15.45 | RX DEL TORACE | 3 | 46.35 | |
| 30.2 | RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO | 2 | 60.40 | |
| 17.55 | RX DELL'ANCA DX | 4 | 70.20 | |
| 21.15 | RX DEL GINOCCHIO DX | 4 | 84.60 | |
| 21.15 | RX DELLA GAMBA DX | 1 | 21.15 | |
| 17.8 | RX DEL PIEDE [CALCAGNO] DX comprese le dita | 2 | 35.60 | |
| 18.05 | RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI AP e LL) | 2 | 36.10 | |
| 17.3 | RX COLONNA LOMBOSACRALE (AP/LL) | 12 | 207.60 | |
| 17.3 | RX COLONNA TORACICA (DORSALE) IN ORTOSTATISMO | 11 | 190.30 | |
| 34.6 | RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO | 1 | 34.60 | |
| 90.35 | RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX scheletro per patologia sistemica] | 1 | 90.35 | |
| 17.55 | RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE | 3 | 52.65 | |
| 17.3 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE | 7 | 121.10 | |
| 17.3 | RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE | 6 | 103.80 | |
| 43.35 € | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY | 10 | 433.50 | |
| 31.50 € | DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale/ | 112 | 3,528.00 | Poliamb.Da Vinci-Viterbo |
| 28.41 € | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi | 200 | 5,682.00 | |
| 31.50 € | DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale/ | 300 | 9,450.00 | |
| 43.35 € | DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY | 10 | 433.50 | |
| 42.65 € | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale | 280 | 11,942.00 | |
| 138.50 | TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo) | 1 | 138.50 | Poliamb.Da Vinci-Civita Castellana |
| 142.70 | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC | 1 | 142.70 | |
| 142.70 | TC TORACE SENZA E CON MDC | 68 | 9,703.60 | |
| 145.90 | TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC | 14 | 2,042.60 | |
| 147.00 | TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare] | 2 | 294.00 | |
| 156.10 | ARTRO TC GINOCCHIO SX | 3 | 468.30 | |
| 158.04 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC | 41 | 6,479.64 | |
| 162.70 | ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI | 1 | 162.70 | |
| 162.70 | ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI] | 1 | 162.70 | |
| 162.70 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI | 2 | 325.40 | |
| 162.70 | ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE | 10 | 1,627.00 | |
| 162.70 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA | 8 | 1,301.60 | |
| 162.70 | ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE | 5 | 813.50 | |
| 162.70 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI | 1 | 162.70 | |
| 175.10 | ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] | 3 | 525.30 | |
| 181.70 | TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC | 78 | 14,172.60 | |
| 181.70 | TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario | 6 | 1,090.20 | |
| 211.50 | ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI | 1 | 211.50 | |
| 327.10 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre di: TC PET | 3 | 981.30 | |
| 31.50 € | DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale | 300 | 9,450.00 | |
| 25.40 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | 602 | 15,290.80 | |
| 18.00 | OSSERVAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE O ANNESSI CUTANEI CON VIDEODERMATOSCOPIO | 23 | 414.00 | |
| 25.40 | PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA | 27 | 685.80 | |
| 17.90 | VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO | 37 | 662.30 | |
| 32.95 | TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST]. Fino a 30 allergeni. | 3 | 98.85 | |
| 25.00 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 230 | 5,750.00 | |
| 6.97 | OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA | 69 | 480.93 | |

| | | | |
|-------|---|------|-----------|
| 25.40 | PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA | 24 | 609.60 |
| 25.40 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | 309 | 7,848.60 |
| 11.60 | SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni) | 2 | 23.20 |
| 23.24 | TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni) | 3 | 69.72 |
| 25.80 | PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA | 1346 | 34,726.80 |
| 18.00 | STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica | 330 | 5,940.00 |
| 35.60 | TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente | 181 | 6,443.60 |
| 9.60 | VALUTAZIONE ORTOTTICA | 13 | 124.80 |
| 12.91 | VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO | 1 | 12.91 |
| 35.60 | PACHIMETRIA CORNEALE | 10 | 356.00 |
| 7.75 | ESAME DEL FUNDUS OCULI | 41 | 317.75 |
| 47.00 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo | 68 | 3,196.00 |
| 43.00 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo | 11 | 473.00 |
| 60.15 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo | 338 | 20,330.70 |
| 60.15 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA | 387 | 23,278.05 |
| 43.90 | ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | 239 | 10,492.10 |
| 11.60 | ELETTROCARDIOGRAMMA | 77 | 893.20 |
| 61.95 | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) | 30 | 1,858.50 |
| 33.60 | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52) | 433 | 14,548.80 |
| 43.90 | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o | 350 | 15,365.00 |
| 43.00 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo | 150 | 6,450.00 |
| 35.00 | ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI | 14 | 490.00 |
| 47.00 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo | 50 | 2,350.00 |
| 43.90 | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o | 150 | 6,585.00 |
| 25.00 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 230 | 5,750.00 |
| 51.60 | TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN] | 4 | 206.40 |
| 74.88 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo | 8 | 599.04 |
| 77.67 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3 | 4 | 310.68 |
| 77.67 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] | 43 | 3,339.81 |
| 77.85 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede] | 1 | 77.85 |
| 79.47 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata | 1 | 79.47 |
| 80.46 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2) | 7 | 563.22 |
| 83.10 | TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] | 5 | 415.50 |
| 86.10 | TC CRANIO-ENCEFALO | 10 | 861.00 |
| 86.10 | TC DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare] | 3 | 258.30 |
| 89.30 | TC DEL TORACE | 90 | 8,037.00 |
| 91.40 | TC DELL' ADDOME SUPERIORE | 1 | 91.40 |
| 92.50 | TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] | 12 | 1,110.00 |
| 92.97 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore) | 3 | 278.91 |

Fondazione Luigi Maria Monti - Presidio Villa Paola

Gruppo Ro.Ri srl

| | | | |
|--------|---|-----|-----------|
| 103.68 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO | 2 | 207.36 |
| 104.50 | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE | 1 | 104.50 |
| 104.50 | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE | 6 | 627.00 |
| 104.50 | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO | 1 | 104.50 |
| 119.20 | TC DELL' ADDOME COMPLETO | 7 | 834.40 |
| 120.42 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo | 25 | 3,010.50 |
| 120.42 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale] | 19 | 2,287.98 |
| 120.42 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare] | 2 | 240.84 |
| 124.11 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] | 37 | 4,592.07 |
| 124.11 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede] | 2 | 248.22 |
| 126.90 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni | 6 | 761.40 |
| 127.80 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2) | 2 | 255.60 |
| 134.37 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo | 4 | 537.48 |
| 138.50 | TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC | 26 | 3,601.00 |
| 138.50 | TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale] | 22 | 3,047.00 |
| 116 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli | 52 | 6,032.00 |
| 98 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. | 58 | 5,684.00 |
| 10.33 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)/ | 37 | 382.21 |
| 28.41 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA | 22 | 625.02 |
| 28.4 | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. | 76 | 2,158.40 |
| 25.00 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA | 138 | 3,450.00 |
| 25.00 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA | 120 | 3,000.00 |
| 115.80 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale | 76 | 8,800.80 |
| 115.80 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino] | 1 | 115.80 |
| 133.20 | RM DEL BACINO | 15 | 1,998.00 |
| 133.20 | RM DEL BRACCIO | 2 | 266.40 |
| 133.20 | RM DEL GINOCCHIO | 78 | 10,389.60 |
| 133.20 | RM DEL GOMITO | 5 | 666.00 |
| 133.20 | RM DEL PIEDE | 7 | 932.40 |
| 133.20 | RM DEL POLSO | 3 | 399.60 |
| 133.20 | RM DEL RACHIDE CERVICALE | 78 | 10,389.60 |
| 133.20 | RM DEL RACHIDE DORSALE | 35 | 4,662.00 |
| 133.20 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE | 130 | 17,316.00 |
| 133.20 | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO | 1 | 133.20 |
| 133.20 | RM DELLA CAVIGLIA | 6 | 799.20 |
| 133.20 | RM DELLA COLONNA IN TOTO | 18 | 2,397.60 |
| 133.20 | RM DELLA GAMBA | 2 | 266.40 |
| 133.20 | RM DELLA MANO | 3 | 399.60 |
| 133.20 | RM DELLA SPALLA | 62 | 8,258.40 |
| 133.20 | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE | 1 | 133.20 |
| 133.20 | RM DELL'AVAMBRACCIO | 2 | 266.40 |
| 133.20 | RM TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] | 1 | 133.20 |

Casa di Cura Nuova S. Teresa - c

Fondazione Luigi Maria Monti -
Presidio Villa Margherita

| | | | |
|--------|--|--------------|-------------------|
| 133.28 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETR | 40 | 5,331.20 |
| 138.10 | COLANGIO RM | 10 | 1,381.00 |
| 138.10 | RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide] | 2 | 276.20 |
| 138.10 | RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasale] | 2 | 276.20 |
| 138.10 | RM DELLA SELLA TURCICA | 1 | 138.10 |
| 138.10 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza | 7 | 966.70 |
| 138.10 | RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE | 3 | 414.30 |
| 138.10 | RM DELLE ROCCHIE PETROSE | 2 | 276.20 |
| 138.10 | RM PELVI DINAMICA-STUDIO FUNZIONALE | 5 | 690.50 |
| 166.58 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | 10 | 1,665.80 |
| 181.28 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA MDC | 9 | 1,631.52 |
| 181.28 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA MDC | 1 | 181.28 |
| 184.80 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO | 2 | 369.60 |
| 187.13 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE | 9 | 1,684.17 |
| 191.50 | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO | 81 | 15,511.50 |
| 203.70 | RM DEL BACINO SENZA E CON MDC | 1 | 203.70 |
| 203.70 | RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC | 2 | 407.40 |
| 203.70 | RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE | 2 | 407.40 |
| 203.70 | RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC | 1 | 203.70 |
| 203.70 | RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC | 1 | 203.70 |
| 203.70 | RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC | 2 | 407.40 |
| 203.70 | RM DELLA MANO SENZA E CON MDC | 1 | 203.70 |
| 207.70 | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC | 3 | 623.10 |
| 208.40 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC | 10 | 2,084.00 |
| 208.40 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC | 5 | 1,042.00 |
| 208.40 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC | 7 | 1,458.80 |
| 208.40 | RM TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni] | 4 | 833.60 |
| 212.50 | ANGIO RM ADDOME INFERIORE | 1 | 212.50 |
| 212.50 | ANGIO RM ADDOME SUPERIORE | 1 | 212.50 |
| 212.50 | ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO | 1 | 212.50 |
| 212.50 | ANGIO RM DISTRETTO TORACICO | 1 | 212.50 |
| 212.50 | ANGIO RM DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO | 7 | 1,487.50 |
| 212.50 | RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA | 1 | 212.50 |
| 215.10 | RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC | 6 | 1,290.60 |
| 215.10 | RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola] | 4 | 860.40 |
| 215.20 | ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC | 2 | 430.40 |
| 215.20 | ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA MDC | 7 | 1,506.40 |
| 215.20 | RM DEL COLLO, SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole] | 9 | 1,936.80 |
| 215.20 | RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari | 25 | 5,380.00 |
| 215.20 | RM PROSTATA SENZA E CON MDC | 37 | 7,962.40 |
| 247.50 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | 19 | 4,702.50 |
| 284.60 | RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO-VERTEBRALI | 5 | 1,423.00 |
| 284.60 | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC | 75 | 21,345.00 |
| | | 11035 | 572,583.48 |

Fondazione Luigi Maria Monti - Presidio Villa Margherita - RMN