



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)*

DECRETO COMMISSARIALE n.

40 M 13/7/2010

Oggetto: DGRC 2108 del 31.12.2008 Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n. 150 del 22 luglio 1996: integrazioni e rettifiche.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in venti punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che tra gli interventi previsti, alla lettera j) è disposta il "completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale";

VISTI

- le "Linee-guida per le attività di genetica medica", di cui all'Accordo del 15 luglio 2004 tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- la D.G.R.C. n. 377 del 3 febbraio 1998 "Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida";
- la D.G.R.C. n. 378 del 3 febbraio 1998 "D.G.R. n.11323 del 30/12/1997 ad oggetto: <<Prestazioni cliniche e strumentali in regime ambulatoriale in forma diretta. Approvazione Nomenclatore Tariffario >> - Determinazioni";



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)*

- la DGRC n. 1874 del 31.03.1998 *“Prestazioni cliniche e strumentali in regime ambulatoriale in forma diretta. Approvazione nuovo Nomenclatore Tariffario”*;
- la DGRC n. 7301 del 31.12.2001 *Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. N. 3958/2001 contenente “Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi”*;
- la DGRC n. 491 del 19 aprile 2006 *“Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario.Approvazione linee guida”*;
- la DGRC n. 1246 del 13 luglio 2007 *“Piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche provvisoriamente accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio ai sensi dell'articolo 1 comma 796 lettera o della L. n. 296_06”*;
- la DGRC n. 1177 del 11 luglio 2008 *“Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private provvisoriamente accreditate eroganti prestazioni specialistiche di diagnostica di laboratorio”*;
- la D.G.R.C. n. 2108 del 31.12.2008 *“Prestazioni contrassegnate dalla lettera “R” ex D.M. n.150 del 22 luglio 1996”*

PRESO ATTO

della riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche provvisoriamente accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio avviata con le citate delibere della Giunta Regionale della Campania n. 1246/2007 e n. 1177/2008, finalizzata all'adeguamento degli standard organizzativi e di personale in coerenza con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate.

CONSIDERATO

che la suddetta riorganizzazione è disegnata su scala provinciale attraverso un sistema di laboratori pubblici integrato, da realizzarsi mediante la costituzione di una rete di punti di laboratorio dell'Azienda sanitaria che elimini duplicazioni di servizi ad alto investimento tecnologico;

VISTA

la DGRC 2108 del 31.12.2008 con cui si è disciplinata la materia delle prestazioni R, ovvero di quelle prestazioni erogabili, ai sensi del primo comma 2 dell'art. 1 del DM n.150 del 22 luglio



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)*

1996, solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti dalle regioni, definendo modalità e criteri di accesso a tali tipologie di prestazioni:

TENUTO CONTO che

la citata DGRC 2108/2008 era stata preceduta da una ricognizione sul numero, tipologia e strutture eroganti prestazioni R in Campania;

CONSIDERATO

che la complessità della materia - concernente prestazioni di elevata complessità e costo ed ad elevato rischio di inappropriatelyzza - e la necessità di operare in maniera coerente con gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento dei costi, rendono opportuno procedere ad un momento di monitoraggio e verifica quantitativa e qualitativa delle prestazioni erogate, nonché dell'efficacia degli strumenti introdotti a garanzia dell'appropriatezza;

TENUTO CONTO

delle difficoltà incontrate da alcune aziende sanitarie ad attivare i centri di prescrizione, a motivo della carenza in organico di medici specialisti in genetica medica e di procedere alla loro assunzione per i vincoli posti dal Piano di Rientro;

ACQUISITA

al prot. n. 2010.0503483 del 10.06.2010 del Settore Programmazione dell'AGC 19, la nota ARSAN prot. n. 2010/1925 del 09.06.2010, di trasmissione dei dati inviati dalle Aziende sanitarie al Sistema Informativo Regionale delle prestazioni R erogate dalle strutture pubbliche e private nel 2009;

PRESO ATTO

che le prestazioni R elencate nell'allegata tabella, mediamente di costo elevato e a forte rischio di inappropriatelyzza, sono sensibilmente e progressivamente cresciute nei volumi nei periodi successivi all'adozione della citata DGRC 2108/2008, senza documentate giustificazioni dal punto di vista epidemiologico;

CONSIDERATO che:

- tale incremento si è avuto nonostante le modalità di controllo e verifica dell'appropriatezza introdotte dalla citata DGRC 2108 del 31.12.2008;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)*

- diversi test diagnostici di genetica, tra cui quelli per sindromi malformative da microdelezione mediante FISH hanno un indice di appropriatezza inferiore al 5%, come emerge da studi della Società Italiana di Genetica Umana (SIGU). Ciò vuol significare che la diagnosi è confermata soltanto in 5 casi su 100 casi sospettati;
- l'elevato costo di alcuni test diagnostici rientranti tra le prestazioni R e il rischio di inappropriatelyzza, rendono necessaria l'introduzione di ulteriori e più efficaci strumenti di controllo, nonché di nuove modalità erogative, allo scopo migliorare efficienza ed efficacia del SSR campano e, in definitiva, le sue capacità di dare risposta al fabbisogno sanitario della popolazione residente;

VALUTATO

- che un più efficace controllo dell'appropriatezza di alcune prestazioni R, di elevata complessità e costo, è perseguibile mediante il trasferimento di tali prestazioni in regime ospedaliero;
- che tale trasferimento nelle strutture ospedaliere provviste di laboratorio specializzato di genetica medica è, in particolar modo, opportuno per alcune prestazioni di genetica;
- gli ulteriori effetti migliorativi su appropriatezza prescrittiva, impatto sulla spesa, qualità delle prestazioni, controllo degli erogatori, di una ridefinizione di criteri e modalità prescrittive ed erogative delle prestazioni R secondo quanto dettagliato nell'allegato n. 1 e nell'allegato n. 2;
- che la ridefinizione dei criteri di prescrivibilità e l'introduzione di nuovi, a carico di tutti gli operatori sanitari, con limiti di prescrivibilità e obbligo di documentazione specialistica di supporto, possa consentire efficacemente di eliminare i centri di prescrizione;

RIIENUTO

- necessario adottare misure finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni R indicate negli allegati n.1 e n.2, ritenute a forte rischio di inappropriatelyzza;
- di ridefinire con decorrenza immediata criteri e modalità prescrittive delle prestazioni elencate secondo quanto dettagliato negli allegati n. 1 e n. 2, al fine di migliorarne l'appropriatezza.
- di dover stabilire che le prestazioni erogate in violazione di tali criteri non sono a carico del SSR;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)*

- che entro 30 giorni dalla data di notifica del presente decreto i rappresentanti legali delle aziende dovranno comunicare all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania i presidi ospedalieri e/o le aziende ospedaliere individuati per l'erogazione delle prestazioni da eseguire in ambito ospedaliero e darne tempestiva comunicazione ad operatori sanitari ed assistiti;
- di avviare la verifica dell'appropriatezza anche delle prestazioni erogate a partire dall'entrata in vigore della DGRC 2108/2008;
- di sostituire agli allegati n. 1 e n. 2 della DGRC 2108/2008 gli allegati n. 1 e n. 2 al presente provvedimento;

SENTITE le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative;

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. Approvare gli allegati n. 1 e n. 2;
2. di adottare misure finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni R indicate negli allegati n.1 e n.2, ritenute a forte rischio di inappropriatezza;
3. di ridefinire con decorrenza immediata criteri e modalità prescrittive delle prestazioni elencate secondo quanto dettagliato negli allegati n. 1 e n. 2, al fine di migliorarne l'appropriatezza. Le prestazioni erogate in violazione di tali criteri non sono a carico del SSR;
4. di disporre che entro 30 giorni dalla data di notifica del presente decreto i rappresentanti legali delle aziende dovranno comunicare all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania le strutture individuate per l'erogazione delle prestazioni da eseguire in ambito ospedaliero e darne tempestiva comunicazione ad operatori sanitari ed assistiti;
5. di avviare la verifica dell'appropriatezza anche delle prestazioni erogate a partire dall'entrata in vigore della DGRC 2108/2008;
6. di sostituire agli allegati n. 1 e n. 2 della DGRC 2108/2008 gli allegati n. 1 e n. 2 al presente provvedimento;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 26/04/2010)

7. di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta

Stefano Caldoro

Il Subcommissario ad acta
Dott. G. Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano sanitario regionale
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vascò

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
Sanitaria intra ed extraregionale
Patrimonio delle A.A.SS.
Dott. Luigi Riccio

DISCIPLINARE

Le indicazioni di seguito riportate, rappresentano uno strumento per promuovere:

- l'uso appropriato di test tossicologici, biomolecolari e genetici sicuri ed efficaci;
- il rispetto di elevati standard di qualità.

1. Modalità organizzative

In linea generale, ogni prestazione "R" viene abbinata ad uno o più settori specialistici, secondo quanto rappresentato nell'apposita tabella di dettaglio (Allegato 2).

Possono erogare le prestazioni "R" abbinata ad un determinato settore specialistico le strutture in possesso, per lo stesso settore, del decreto sindacale autorizzativo (ai sensi della DRGC 3958/01 e s.m.i.) e dell'accreditamento istituzionale, ai sensi del Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007. Nelle more del completamento delle procedure di accreditamento definitivo, le strutture devono essere in possesso dell'accreditamento temporaneo (ai sensi della DGRC 377/1998 e s.m.i.).

Alcune prestazioni di tipo R sono, invece, contrassegnate dalla lettera:

- H1, trattasi di prestazioni eseguibili esclusivamente nelle strutture ospedaliere, per la loro specificità;
- H2, trattasi di prestazioni HIV, eseguibili negli appositi centri ospedalieri specializzati;
- H3, trattasi di prestazioni eseguibili nelle strutture ospedaliere provviste di laboratorio specializzato di genetica medica.

Tali prestazioni sono, altresì, eseguibili nel Ceinge - Biotecnologie Avanzate s.c. a r.l.

2. Modalità di prescrizione

Le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R", ad eccezione di quelle associate alla lettera H1 / H2 / H3, per le quali la presa in carico del paziente è effettuata dalla struttura ospedaliera che eseguirà la prestazione stessa, devono essere sempre prescritte dall'ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta), nel rispetto, laddove indicati, dei criteri di prescrizione previsti dal disciplinare.

A tal fine, possono rinvenirsi due modalità di prescrizione:

- A. prestazioni senza vincoli di prescrivibilità;
- B. prestazioni da effettuare nel rispetto dei criteri di prescrivibilità, secondo quanto dettagliato nell'Allegato n. 2.

3. Criteri di prescrivibilità

Si riportano i criteri di prescrivibilità associati alle prestazioni secondo quanto dettagliato nell'allegato n.2:

- a. allo scopo di evitare possibili contaminazioni batteriologiche e/o virali, l'esame va eseguito nella stessa sede di raccolta e coltura del campione biologico, ovvero negli stessi spazi e/o ambienti della struttura;
- b. l'esame va prescritto, esclusivamente, in presenza di una valutazione del medico genetista e/o del medico specialista di competenza della patologia oggetto di studio. Il MMG e/o PLS dovrà riportare sulla ricetta del SSR, nel campo a disposizione delle

Regioni, il codice identificativo del medico specialista, costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici, secondo quanto disciplinato dal punto 3) della DGRC 1882 del 26.11.2008. In mancanza di apposizione del codice identificativo sulla richiesta specialistica, alla ricetta del SSR dovrà essere allegata la richiesta specialistica stessa. Per la prestazione con codice 91.30.1 "Analisi di mutazione del DNA con reverse dot-blot (da 2 a 10 mutazioni)", si possono indicare non oltre tre determinazioni per prescrizione (massimo trenta mutazioni complessive), salvo che per le indagini finalizzate alla ricerca delle mutazioni per la fibrosi cistica, per le quali il limite è di sette determinazioni per prescrizione.

- c. l'esame va prescritto solo se HCV RNA qualitativo positivo;
- d. l'esame va prescritto solo se HBsAg positivo;
- e. l'esame va prescritto esclusivamente in presenza di almeno una delle condizioni di seguito elencate:
 - I. nelle indicazioni allo studio citogenetico postnatale (studio del cariotipo su colture di linfociti, fibroblasti, materiale abortivo, midollo osseo o altri tessuti):
 - quadro clinico riconducibile ad una sindrome cromosomica nota;
 - anamnesi familiare positiva per la presenza di riarrangiamento cromosomico;
 - sospetto di sindrome da instabilità cromosomica;
 - ritardo mentale o storia familiare di ritardo mentale;
 - anomalie congenite multiple;
 - fenotipo dismorfico associato o meno a ritardo dello sviluppo;
 - genitali ambigui;
 - ipostaturalità;
 - aborto o nato morto con quadro dismorfico/malformativo;
 - amenorrea primaria, secondaria, menopausa precoce;
 - infertilità;
 - oligo-, azoospermia;
 - poliabortività ripetuta (due o più aborti spontanei);
 - coppie candidate a fecondazione assistita;
 - coppie con diagnosi prenatale di riarrangiamento cromosomico e/o varianti cromosomiche;
 - leucemie e alcuni tumori solidi;
 - per i codici dal 91.31.5 al 91.33.3, sulla stessa impegnativa è prescrivibile una sola indagine.
 - II. Indicazioni allo studio citogenetico prenatale (studio del cariotipo su colture di liquido amniotico, villi coriali o sangue fetale)
 - età materna \geq ai 35 anni;
 - precedente figlio affetto da anomalia dei cromosomi;
 - genitori portatori di anomalia strutturale dei cromosomi geneticamente bilanciata;
 - genitori con riscontro citogenetico di mosaicismo cellulare;
 - anomalie fetali osservate in ecografia;
 - test biochimici indicanti un aumento del rischio cromosomico;
 - per i codici dal 91.31.5 al 91.33.3, sulla stessa impegnativa è prescrivibile una sola indagine.

La prestazione con codice 91.31.2 "CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)" è prescrivibile, a carico del SSR, una sola volta nella vita del paziente, salvo casi documentati di patologie neoplastiche del sangue.

- f. L'esame va prescritto in presenza di una valutazione specialistica del ginecologo, attestante gravi malformazioni all'ecografia morfostrutturale e in caso di comprovata e documentata urgenza, esclusivamente, nel periodo che va dalla sedicesima alla ventesima settimana di gravidanza. Tali circostanze devono essere espressamente circostanziate nella richiesta specialistica. Il MMG e/o PLS dovrà riportare sulla ricetta del SSR, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico specialista, costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici, secondo quanto disciplinato dal punto 3) della DGRC 1882 del 2611.2008. In mancanza di apposizione del codice identificativo sulla richiesta specialistica, alla ricetta del SSR dovrà essere allegata la richiesta specialistica stessa.

Le prestazioni erogate in violazione dei suindicati criteri di prescrivibilità non sono a carico del SSR.

Le AASSLL verificheranno appropriatezza e regolarità formale delle prescrizioni di tutte le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" cui sono associati criteri di prescrivibilità; verificheranno a campione, non inferiore al 10%, tutte le altre prestazioni.

ALLEGATO 2

TABELLA - PRESTAZIONI "R"			
CODICE	SETTORE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	PRESCRIVIBILITA'
90.02.2	A1	ACIDO CITRICO	
90.03.3	A1	ACIDO SIALICO	
90.04.1	A1/RIA	ADIURETINA (ADH)	
90.07.1	A1/TOSSICOLOGIA	ALLUMINIO [S/U]	
90.07.2	A1	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO (S/U/Sg/P)	
90.07.3	A1	AMINOACIDI TOTALI (S/U/Sg/P)	
90.11.3	A1/TOSSICOLOGIA	CADMIO	
90.16.5	A1/TOSSICOLOGIA	CROMO	
90.18.5	A1	ERITROPOIETINA	
90.21.2	A1	FATTORE NATRIURETICO ATTRALE	
90.21.5	A1	FENILANINA	
90.23.1	A1/TOSSICOLOGIA	FLUORO	
90.24.4	A1	FOSFOESOSISOMERASI (PH)	
90.25.1	A1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) (S)	
90.25.2	A1	FRUTTOSIO [Ls]	
90.33.1	A1/TOSSICOLOGIA	MANGANESE [S]	
90.33.3	A1/TOSSICOLOGIA	MERCURIO	
90.34.2	A1/TOSSICOLOGIA	NICHEL	
90.34.4	A1/TOSSICOLOGIA	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	
90.39.3	A1	PURINE E LORO METABOLITI	
90.39.4	A1	RAME [S/U]	
90.40.3	A1/TOSSICOLOGIA	SELENIO	
90.40.7	A1	IGF-1 (SOMATOMEDINA C (metodo chemiluminescenza)	
90.45.1	A1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	
90.45.2	A1	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	
90.47.4	A1/A3	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	
90.50.1		ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match singolo individuo, urgente)	H1
90.50.2		ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	H1
90.50.3		ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	H1
90.50.4		ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	H1
90.51.3	A1/A3	ANTICORPI ANTI MAG	
90.57.2		ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	H1
90.60.3		CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI (PLACENTARI) PER TRAPIANTO	H1
90.60.4		CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	H1
90.60.5		CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	H1
90.66.1		Hb - BIOSINTESI IN VITRO	H1
90.67.1		Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	H1
90.67.2	A3	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	
90.67.4		IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero / 30 soggetti)	H1
90.69.1	A1/A3	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	
90.70.1	A1/A3	INTERFERONE	
90.70.2	A1/A3	INTERLEUCINA 2	
90.71.2	A3	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	
90.71.5	A3	PLASMINOGENO	
90.73.1	A3	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	
90.73.3		PROVA CROCIATA PIATRINICA	H1
90.73.4		PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reaz-one polimerasica a catena- FINGERPRINT)	H1
90.73.5		PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	H1
90.74.1		PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sier. ricevente)	H1
90.75.1		SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	
90.78.2		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	H1
90.78.3		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1
90.78.4		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	H1
90.78.5		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1
90.79.1		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	H1
90.79.2		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1

90.79.3		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1
90.79.4		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	H1
90.79.5		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	H1
90.80.1		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1
90.80.2		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	H1
90.80.3		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	H1
90.80.4		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	H1
90.80.5		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	H1
90.81.1		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5: A BASSA RISOLUZIONE	H1
90.81.2		TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5: AD ALTA RISOLUZIONE	H1
90.81.3		TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C e loc. A, B)	H1
90.81.4		TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ e locus DP)	H1
90.81.5		TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	H1
90.82.1	A3	TROMBINA - ANT TROMBINA III COMPLESSO (TAT)	
90.83.4	A2	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	a)
91.02.1	A2	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	a)
91.11.5	A2/A4	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	a)
91.12.1	A2/A4	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	a)
91.12.2	A2/A4	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	a)
91.14.5	A2/A4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	a)
91.15.2	A2/A4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	a)
91.15.5	A2/A4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	a)
91.16.4	A2/A4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.: Virus de l'apparat gastroenterico)	a)
91.17.3	A2/A4	VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	d)
91.17.4	A2/A4	VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	d)
91.19.2	A2/A4	VIRUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI	d)
91.19.4	A2/A4	VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	c)
91.20.2	A2/A4	VIRUS EPATITE C (HCV) TIPIZZAZIONE GENOMICA	c)
91.22.2		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	H2
91.22.3		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV) ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	H2
91.26.3	A2/A4	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	
91.28.1		ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA. Con agente ciastogeno in vitro	H3
91.28.2		ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	H3
91.28.3		ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	H3
91.28.4	A6	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	e)
91.28.5		ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	H3

91.29.1	A6	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	H3
91.29.2		ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	H3
91.29.3	A6	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi	b)
91.29.4	A6	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica e ibridazione con sonde non radiomarcate	b)
91.29.5		ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica e ibridazione con sonde radiomarcate	H3
91.30.1	A6	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot-Blot (da 2 a 10 mutazioni)	b)
91.30.2	A6	ANALISI DI POLIMORFISMI (str. VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	b)
91.30.3		ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400bp)	H3
91.30.4		CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	H3
91.30.5		CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	H3
91.31.1	A6	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	e)
91.31.2	A6	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	e)
91.31.3		CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	H1/H3
91.31.4		CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	H3
91.31.5	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Actinomicina D	e)
91.32.1	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio C	e)
91.32.2	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio G	e)
91.32.3	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio G ad alta risoluzione	e)
91.32.4	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio NOR	e)
91.32.5	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio Q	e)
91.33.1	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio R	e)
91.33.2	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio T	e)
91.33.3	A6	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Distamicina A	e)
91.33.4	A6	COLTURA DI AMNOCITI	e)
91.33.5	A6	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	e)
91.34.1		COLTURA DI FIBROBLASTI	H3
91.34.2		COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	H3
91.34.3		COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS ONCOTRANSFORMANTI	H3
91.34.4	A6	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	e)
91.34.5	A6	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	e)
91.35.1	A6	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	e)
91.35.2		COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFU-GEMM (ciascuna)	H3
91.35.3		COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	H3
91.35.4		COLTURA DI VILLI CORIALI	H3
91.35.5		COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	H3
91.36.1	A6	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	
91.36.2		CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	H3
91.36.3		CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	H3
91.36.4	A2 /A4 /A6	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	

91.36.5	A2 /A4 /A6	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, viti, coriali	
91.37.1	A2 /A4 /A6	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	
91.37.2		IBRIDAZIONE IN S-TU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Mediante sequenze genomiche in YAC	H3
91.37.3		IBRIDAZIONE IN S-TU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	H3
91.37.4	A6	IBRIDAZIONE IN S-TU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Mediante sonde molecolari alloidici ed altre sequenze ripetute	f)
91.37.5		IBRIDAZIONE IN S-TU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Mediante sonde molecolari painting	H3
91.38.1		RICERCA MUTAZIONE (DGGE): Ricerca heteroduplex (HA)	H3
91.38.2		RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	H3
91.38.3		SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Oligonucleotidi)	H3
91.38.4		ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CROMATOGRAFICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLICIDIA	H3
91.48.3		ESISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M. T.E.M.)	H1