

Identificazione degli emocomponenti ceduti <sup>10</sup>	Codice emocomponente	N	2	Codice a norma UNI dell'emocomponente scaricato.	Valori di riferimento riportati nell'allegato B. (Campo obbligatorio)
	Tipo operazione	AN	1	Campo utilizzato per indicare il tipo di operazione da effettuare sui dati dell'emocomponente alla spedizione	"I" = inserimento informazioni nuovo emocomponente "V" = variazione informazioni emocomponente già trasmesse "C" = cancellazione informazioni emocomponente già trasmesse (Campo Obbligatorio)
	Numero unità	N	6	Numero delle unità di emocomponente oggetto della cessione.	(Campo obbligatorio)
Maggiorazioni per emocomponente	Codice maggiorazione	AN	5	Codice dell'eventuale maggiorazioni da applicare all'emocomponente	Valori di riferimento riportati nell'allegato E. (Campo facoltativo)
	Numero	N	6	Numero delle unità di emocomponente alle quali è stata applicata la maggiorazione	(Campo obbligatorio se indicato un codice maggiorazione)



<sup>10</sup> Da valorizzare per ogni emocomponente ceduto

### Allegato A

Valori da assegnare al campo "Regione addebitante"

CODICE	REGIONE/P. A./Struttura
010	Piemonte
020	Valle d' Aosta
030	Lombardia
041	Provincia aut. di Bolzano
042	Provincia aut. di Trento
050	Veneto
060	Friuli Venezia Giulia
070	Liguria
080	Emilia Romagna
090	Toscana
100	Umbria
110	Marche
120	Lazio
121	Ospedale Bambin Gesù
130	Abruzzo
140	Molise
150	Campania
160	Puglia
170	Basilicata
180	Calabria
190	Sicilia
200	Sardegna

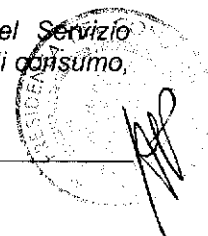


**Allegato B**

**Valori da assegnare al campo "Codice emocomponente" in vigore fino al 30 giugno 2016**

Codice SISTRA	Descrizione	Corrispondenza con DM 5 novembre 2006 e accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003	
		Codice Testo Unico Mobilità sanitaria	Descrizione
2	Emazie concentrate	99736	Concentrato eritrocitario (280 ml +/-20%)
3	Emazie concentrate private del buffy-coat e risospese in soluzioni additive	99736 + 99716	Concentrato eritrocitario (280 ml +/-20%) + Rimozione del buffy-coat per unità
25	Emazie concentrate leucodeplete pre-storage	99736 + 99754	Concentrato eritrocitario (280 ml +/-20%) + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
32	Emazie da aferesi	99737	Concentrato eritrocitario da prelievo multicomponente
67	Emazie da aferesi leucodeplete pre-storage	99737 + 99754	Concentrato eritrocitario da prelievo multicomponente + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
5	Plasma da aferesi	99738	Unità di plasma da aferesi (non inferiore a 500 ml)
6	Plasma da aferesi multipla	99745	Unità di plasma da prelievo multicomponente (non inferiore a 300 ml)
7	Plasma fresco congelato da sangue intero	99739	Plasma fresco congelato entro 6 ore dal prelievo (280 ml +/-20%)
12	Piastrine da piastrinoafèresi	99742	Concentrato piastrinico da aferesi (3*10 alla 11°)
13	Piastrine da aferesi multipla	99743	Concentrato piastrinico da multicomponente (2*10 alla 11°)
43	Piastrine da aferesi multipla leucodeplete pre-storage	99743 + 99754	Concentrato piastrinico da multicomponente (2*10 alla 11°) + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
68	Piastrine da piastrinoafèresi leucodeplete pre-storage	99742 + 99754	Concentrato piastrinico da aferesi (3*10 alla 11°) + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
69	Piastrine da plasma piastrinoafèresi leucodeplete pre-storage	99743 + 99754	Concentrato piastrinico da multicomponente (2*10 alla 11°) + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
19	Piastrine da pool di buffy-coat	99744	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat (2,5*10 alla 11°)
10	Concentrato piastrinico da PRP (singola unità)	99741	Concentrato piastrinico da singola unità (0,6*10 alla 11°)
58	Concentrato piastrinico da singola unità leucodepleto pre-storage	99741 + 99754	Concentrato piastrinico da singola unità (0,6*10 alla 11°) + Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
16	Concentrato granulocitario da aferesi	99746	Concentrato granulocitario da aferesi (1*10 alla 10°)
17	Linfociti da aferesi	99746	Concentrato granulocitario da aferesi (1*10 alla 10°)
14	Crioprecipitato	99717	Crioprecipitato (contenuto minimo di fattore VIII pari a 100 UI)
99	Donazione di sangue per autotrasfusione <sup>11</sup>	99733	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità

<sup>11</sup> La tariffa è onnicomprensiva per tutti i costi sostenuti per l'autodonazione da parte del Servizio Trasfusionale presso il quale viene effettuata la procedura (visita medica, dispositivi, materiali di consumo, esami di laboratorio, etc.).



**Allegato C**  
**Valori da assegnare al campo**  
**"Gruppo AB0"**

Codice	AB0
0101	0
0102	A
0110	B
0114	AB

**Allegato D**  
**Valori da assegnare al campo**  
**"Tipo Rh"**

Codice	Tipo Rh
0201	POS
0202	NEG

**Allegato E**  
**Valori da assegnare al campo "Maggiorazioni" in vigore fino al 30 giugno 2016**

Cod. Testo Unico Mobilità sanitaria	Descrizione
99716	Rimozione del buffy coat per unità
99754	Deleucocitazione mediante filtrazione in linea
99712	Deleucocitazione mediante filtrazione fuori linea (per ogni filtro impiegato)
99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)
99714	Lavaggio cellule manuale
99715	Lavaggio cellule con separatore
99718	Inattivazione virale del plasma (250ml +/- 20%)
99713	Irradiazione
997xx*	Cessione concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze

\* Conferenza Stato Regioni - Repertorio Atti n. 1806 del 24 luglio 2003 - Codifica provvisoria della maggiorazione



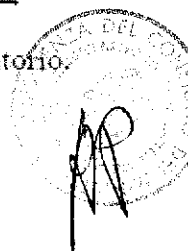
**Allegato F (in vigore fino al 30 giugno 2016)**

**Prezzo unitario del sangue e degli emocomponenti negli scambi interregionali tra Servizi sanitari pubblici  
Conferenza Stato Regioni Seduta del 24 luglio 2003 - Repertorio atti n. 1806 del 24 luglio 2003 -  
Allegato 1**

<b>Emocomponenti</b>	<b>Tariffa</b>
Concentrato eritrocitario (280 ml +/- 20%) (*)	153,00
Concentrato eritrocitario da prelievo multicomponente(*)	210,00
Plasma fresco congelato (congelato entro 6 ore dal prelievo) (250 ml +/- 20%)	20,00
Unità di plasma da aferesi (non inferiore a 500 ml)(*)	161,00
Unità di plasma da prelievo multicomponente (non inferiore a 300 ml)	52,00
Concentrato piastrinico da singola unità (0,6 x 10 <sup>9</sup> elevato alla undicesima potenza piastrine)	23,00
Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat (2,5 x 10 <sup>9</sup> elevato alla undicesima potenza piastrine)	115,00
Concentrato piastrinico da aferesi (3 x 10 <sup>9</sup> elevato alla undicesima potenza piastrine)(*)	438,00
Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente (2 x 10 <sup>9</sup> elevato alla undicesima potenza piastrine)(**)	288,00
Concentrato granulocitario da aferesi (1 x 10 <sup>9</sup> elevato alla decima potenza granulociti)(*)	468,00
Concentrato di cellule staminali da aferesi (incluso il conteggio delle cellule staminali in citofluorimetria)	640,00
Concentrato di cellule staminali da cordone ombelicale	17.000,00
Crioprecipitato (contenuto minimo di fattore VIII pari a 100 UI)	37,00
Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	70,00

<b>Maggiorazioni</b>	<b>Tariffa</b>
Cessione concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scopi ed emergenze	15,00
Rimozione del buffy-coat per unità	5,00
Delencocitazione mediante filtrazione in linea	40,00
Delencocitazione mediante filtrazione fuori linea (per ogni filtro impiegato)	50,00
Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	280,00
Criopreservazione cellule staminali da aferesi	510,00
Lavaggio cellule manuale	41,00
Lavaggio cellule con separatore	80,00
Inattivazione virale del plasma (250 ml +/- 20%)	60,00
Irradiazione	38,00

(\*) emocomponenti su cui viene "caricato" il costo della qualificazione delle indagini di laboratorio, incluso il NAT testing.



**Allegato G**  
**Accordo Stato Regione n. 168 del 20 ottobre 2015 (in vigore dal 1° luglio 2016)**

ALLEGATO I

**Prezzi unitari di cessione del sangue e degli emocomponenti tra strutture sanitarie pubbliche e private e tra Regioni e Province autonome**

Emocomponenti (unità)*	Tariffa (€)
Concentrato eritrocitario privato del buffy-coat e risospeso in soluzione additiva	136
Concentrato eritrocitario leucodepletore mediante filtrazione in linea	181
Concentrato eritrocitario leucodepletore da aferesi	187
Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero	21
Plasma fresco congelato entro 24 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperati le proteine labili, da frazionamento del sangue intero	21
Plasma fresco congelato entro 72 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperati le proteine non labili, da frazionamento del sangue intero	17
Plasma da aferesi	172
Plasma da prelievo multicomponente	54
Singola unità di buffy-coat	7
Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat	19
Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodo manuale	97
Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodo automatizzato	207
Concentrato piastrinico da aferesi leucodepletore in linea	418
Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepletore in linea	256
Concentrato granulocitario da aferesi	547
Linfociti da aferesi	478
Concentrato di cellule staminali da aferesi (compresa la conta delle cellule CD34+)	668
Concentrato di cellule staminali da cordone ombelicale	17.000
Crioprecipitato	75
Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	74
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da sangue intero - autologo <sup>2</sup>	122
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da sangue intero - allogeneico <sup>3</sup>	164
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da aferesi - autologo <sup>2</sup>	416
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da aferesi - allogeneico <sup>3</sup>	458
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato - autologo <sup>2</sup>	238
Concentrato piastrinico operuso non trasfusionale ottenuto da sangue da cordone - allogeneico <sup>3</sup>	164
Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	21
Colladi fibrina da prelievo venoso periferico - autologo	88
Colladi fibrina da unità di sangue intero - autologo	126
Colladi fibrina da unità di sangue intero allogeneico	169
Colladi fibrina da dispositivo medico dedicato - autologo	510
Colladi fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato - allogeneico	549
Collirio da siero autologo	152 <sup>#</sup>
Concentrato piastrinico collirio	202
* comprensivo di esami di qualificazione biologica	==
<sup>2</sup> la tariffa riferita al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento	==
<sup>#</sup> tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento	==



Lavorazioni	Tariffa(€)
Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rhnegativo perscorte ed emergenze	20
Leucodeplezione mediante filtrazione non in linea post storage <sup>o</sup>	21 (EC) 32 (Piastrine)
Leucodeplezione mediante filtrazione non in linea al letto del paziente <sup>o</sup>	16 (EC) 23 (Piastrine)
Lavaggio cellule manuale	27
Lavaggio cellule con separatore	92
Irradiazione	19
Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti piastrine)	246
Criopreservazione cellule staminali da aferesi	510
Procedura completa congelamento/scongelo cellule staminali da aferesi (con criomozione manuale soluzione criopreservante)	148
Inattivazione virale del plasma (unità da composizione sangue intero da aferesi)	60
Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coato da aferesi)	60
<i><sup>o</sup> fatte a diverse successive disposizioni normative</i>	—

## ALLEGATO 2

Prezzo unitario di cessione dei medicinali plasmaderivati prodotti da plasma nazionale in convenzione/contolavorazione

Prodotto	Unità di misura	Tariffe per Grammo/UI *
Albumina	Grammi	€ 1,9
Immunoglobulina polivalente	Grammi	€ 35,00
Fattore VIII	UI	€ 0,23
Fattore IX	UI	€ 0,23
Complesso Protrombinico	UI	€ 0,24
Antitrombina	UI	€ 0,225



**Allegato H**  
**Indicazione delle tariffe di scambio di prodotti intermedi e semilavorati derivati dal plasma nazionale**



MINISTERO DELLA SALUTE

*Istituto Superiore di Sanità*  
*Centro Nazionale Sangue*

Via Giampetro della Bella, 27  
00162 Roma  
Tel: 06 4990 4953 / 4954  
Fax: 06 4990 4975  
E-mail: cns@iss.it

I.S.S. - C.N.S.  
**CNS 23/02/2016-0000453**



Documento Interno 51

Agli Assessorati alla Sanità  
delle Regioni e Province Autonome

E, p.c.

Alle Strutture Regionali di Coordinamento  
per le attività trasfusionali

Alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria  
Ministero della Salute

Alla Conferenza dei Presidenti  
delle Regioni e Province Autonome

Oggetto: Indicazione delle tariffe di scambio di prodotti intermedi e semilavorati derivati dal plasma nazionale, in attuazione dell'Accordo del 20 ottobre 2015 concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni" (Rep. Atti n. 168/CSR).

Come previsto dal punto 8 dell'Accordo 20 ottobre 2015, si trasmettono in allegato le tariffe dei prodotti intermedi e semilavorati del plasma, elaborate dal gruppo di lavoro coordinato dal Centro nazionale sangue, da adottare dal 1 luglio 2016, data di decorrenza per l'applicazione dei prezzi di cessione indicati nel suddetto Accordo.

Distinti saluti.

Il Direttore del Centro Nazionale Sangue  
Dott. Giancarlo Maria Liunbruno

Allegato: Documento "Tariffe di scambio di prodotti intermedi e semilavorati del plasma di cui al punto 8 dell'Accordo Stato Regioni 20 ottobre 2015 (Rep. Atti n. 168/CSR)".







MINISTERO DELLA SALUTE

*Istituto Superiore di Sanità*  
*Centro Nazionale Sangue*

Via Gianlorenzo da Vinci, 27  
00162 Roma  
Tel: 06 4990 4953 / 4954  
Fax: 06 4990 4975  
E-mail: [cas@iss.it](mailto:cas@iss.it)

**Indicazioni per la tariffa di scambio di prodotti intermedi e semilavorati del plasma  
di cui al punto 8 dell'Accordo Stato Regioni 20 ottobre 2015 (Rep. Atti n. 168/CSR)**

VISTO l'Accordo 20 ottobre 2015 (Rep. Atti n. 168/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni" in attuazione degli articoli 12, comma 4, e 14, comma 3, della legge 21 ottobre 2005, n. 219;

VISTO, in particolare il punto 8 di detto Accordo che prevede espressamente che "Al fine di facilitare lo scambio tra le Regioni e Province autonome di prodotti intermedi e semilavorati, entro 30 giorni dalla definizione del presente accordo, si costituisce, con il coordinamento del CNS, un gruppo di lavoro con la partecipazione di rappresentanti del Ministero e delle Regioni e Province autonome, con lo scopo di elaborare, sulla base di una analisi dei costi, una proposta di indicazioni per la tariffa di scambio di prodotti intermedi e semilavorati, che a conclusione dei lavori, sarà resa nota dal CNS con apposito atto;

VISTA la decisione del 28/10/2015 del Comitato Direttivo del Centro nazionale sangue (CNS) con la quale si dà seguito alla costituzione del Gruppo di Lavoro secondo le indicazioni fornite dallo stesso Comitato;

VISTO il Decreto del Direttore del CNS, Prot. n. 1947 del 30/10/2015, con la quale si costituisce il Gruppo di Lavoro per l'elaborazione di una proposta di indicazioni per la tariffa di scambio di prodotti intermedi e semilavorati, composto da esperti interni del CNS, da un rappresentante del Ministero della Salute, da un rappresentante regionale del Comitato Direttivo del CNS, dai rappresentanti delle Regioni: Calabria, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte e Veneto;

VISTO l'art. 10, comma 24 del D.P.R. n. 633 del 26 ottobre 1972 e successive modifiche e integrazioni recante: "Istituzione e disciplina dell'Imposta sul Valore Aggiunto";

**CONSIDERATI:**

- l'esigenza di proporre una tariffa per gli intermedi e semilavorati del plasma volte a favorire un utilizzo etico e razionale dei prodotti eccedenti il fabbisogno delle Regioni, Province Autonome e/o delle Aggregazioni interregionali per la plasmaderivazione;
- la necessità di favorire, come previsto al punto 5 dall'Accordo Stato-Regioni 20/10/2015, l'acquisizione in via prioritaria dei prodotti medicinali (finti e semilavorati o intermedi) derivati dalla lavorazione del plasma nazionale in base alle convenzioni, ove equivalenti agli analoghi emoderivati commerciali, ai fini del perseguimento dell'autosufficienza nazionale e della valorizzazione del sangue e dei suoi prodotti, quale patrimonio strategico a valenza sovraziendale e sovraregionale;
- la necessità di individuare una tariffa a ristoro dei costi medi attuali di produzione degli intermedi e semilavorati del plasma da parte delle Regioni e Province Autonome;
- gli attuali livelli di consumo, produzione e autosufficienza regionali e nazionali dei principali medicinali plasmaderivati, con particolare riferimento al Fattore VIII e all'Antitrombina;

Pagina 1 di 2





- gli esiti della rilevazione dei costi di produzione dei medicinali plasmaderivati già effettuata nell'ambito del progetto di studio condotto dal CNS in collaborazione con l'Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, cui hanno partecipato anche rappresentanti delle Strutture Regionali di Coordinamento per le attività trasfusionali e delle Associazioni e Federazioni di donatori volontari di sangue;
- le tariffe applicate dall'Azienda di frazionamento attualmente titolare delle Convenzioni con le Regioni e Province Autonome per la produzione e il condizionamento dei medicinali inclusi nelle stesse Convenzioni;
- l'influenza che la tariffa dell'intermedio potrebbe avere in termini di incentivi e disincentivi sia sulle scelte di produzione e acquisizione del prodotto da parte di Regioni aderenti sia sulla domanda dei rispettivi prodotti finiti;
- la possibilità prevista dall'Accordo Stato Regioni di verificare e rivedere le tariffe proposte, a seguito del monitoraggio ivi previsto;
- l'applicabilità, ai fini dello scambio interregionale, dell'esenzione da IVA anche per le tariffe degli intermedi e semilavorati, come già in essere per quelle degli emocomponenti e i plasmaderivati, ai sensi dell'art. 10, comma 24 del D.P.R. n. 633 del 26 ottobre 1972 e successive modifiche e integrazioni;

**PRESO ATTO** degli esiti della riunione del Gruppo di Lavoro tenutasi a Roma il 17/11/2015, nel corso della quale sono state stabilite le indicazioni per le tariffe di scambio di prodotti intermedi e semilavorati;

#### SI DETERMINA

che, in attesa del monitoraggio, ogni sei mesi, previsto al punto 14 dell'Accordo Stato Regioni del 20 ottobre 2015, al quale potrà seguire l'aggiornamento dell'Accordo stesso con l'introduzione anche delle presenti tariffe, le tariffe di scambio di prodotti intermedi e semilavorati proposte da adottare a decorrere dalla data del 1/07/2016, prevista, al punto 13 dell'Accordo citato, per l'applicazione dei nuovi prezzi di cessione, sono le seguenti:

- € 40,00 per la quantità di Pasta di Crio corrispondente alla produzione di un flacone di Fattore VIII da 1.000 U.I.;
- € 40,00 per l'estrazione di prodotto corrispondente alla produzione di un flacone di Antitrombina da 1.000 U.I.



Allegato I (in vigore dal 1° luglio 2016)

Codice mobilità	Tariffa/Euro dall'1/07/2016	Descrizione Accordo Stato/Regioni 20/10/2015
		<b>EMOCOMPONENTI AD USO TRASFUSIONALE (unità)*</b>
99757	€ 136,00	Concentrato eritrocitario privato del buffy-coat e risospeso in soluzione additiva
99758	€ 181,00	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea
99759	€ 187,00	Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi
99739	€ 21,00	Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero
99738	€ 172,00	Plasma da aferesi
99745	€ 54,00	Plasma da prelievo multicomponente
99763	€ 19,00	Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat
99764	€ 97,00	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)
99765	€ 207,00	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata (Leucodepleto)
99766	€ 418,00	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea
99767	€ 256,00	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea
99746	€ 547,00	Concentrato granulocitario da aferesi
99768	€ 478,00	Linfociti da aferesi
99722	€ 668,00	Concentrato di cellule staminali da aferesi (compresa la conta delle cellule CD34+)
99717	€ 75,00	Crioprecipitato
99733	€ 74,00	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità



## EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE

99771	€ 122,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo\$
99772	€ 164,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico\$
99773	€ 416,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo\$
99774	€ 458,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico\$
99775	€ 238,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato - autologo\$
99776	€ 164,00	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico\$
99777	€ 21,00	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)
99778	€ 88,00	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo
99779	€ 126,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo
99780	€ 169,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico
99781	€ 510,00	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato- autologo
99782	€ 549,00	Colla di fibrina da unità di sangue intero con dispositivo medico dedicato- allargamento
99783	€ 152,00	Collirio da siero autologo#
99784	€ 202,00	Concentrato piastrinico collirio
		<b>LAVORAZIONI</b>
99755	€ 246,00	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)
99756	€ 510,00	Criopreservazione cellule staminali da aferesi



<b>99769</b>	€ 148,00	Procedura completa congelamento/scongelo cellule staminali da aferesi (con rimozione manuale soluzione criopreservante)
<b>99714</b>	€ 27,00	Lavaggio cellule manuale
<b>99715</b>	€ 92,00	Lavaggio cellule con separatore
<b>99718</b>	€ 60,00	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)
<b>99770</b>	€ 60,00	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)
<b>99713</b>	€ 19,00	Irradiazione

\* comprensivo di esami di qualificazione biologica

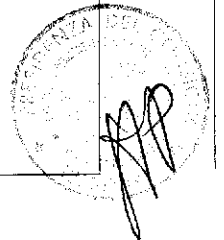
\$ la tariffa fa riferimento al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento

# tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento



## Allegato L (in vigore dal 1° luglio 2016)

Compensazione interregionale emocomponenti								
Lavorazioni opzionali								
Prodotti	Codice SISTRA	Codice mobilità	Descrizione SISTRA (UNI)	Descrizione Accordo Stato regioni 20/10/2015*	Tariffa/eur	Codice	Descrizione	Tariffa/eur
25		99758	Emazie concentrate leucodeplete pre-storage	Concentrato eritrocitario leucodepleto mediante filtrazione in linea	181	99713	Irradiazione	19
						99714	Lavaggio cellule manuale	27
						99715	Lavaggio cellule con separatore	92
3		99757	Emazie concentrate private del buffy-coat e risospese in soluzioni additive	Concentrato eritrocitario privato del buffy-coat e risospeso in soluzione additiva	136	99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
						99785	Cessione di concentrati eritrocitari di emergenza	20
						99713	Irradiazione	19
						99714	Lavaggio cellule manuale	27
						99715	Lavaggio cellule con separatore	92



67						99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
						99785	Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze	20
						99713	Irradiazione	19
						99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
						99785	Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze	20
30						99713	Irradiazione	19
						99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
43						99713	Irradiazione	19
						99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
						99713	Irradiazione	19
						99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246

187

Concentrato eritrocitario leucodepleto da aferesi

19

Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat

256

Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea

Emazie da aferesi leucodeplete pre-storage

Concentrato piastrinico da singolo buffy-coat

Piastrine da aferesi multipla leucodeplete pre-storage

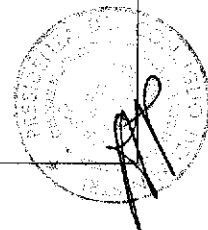


68	99766	Piastrine da piastrinoaferesi leucodeplete pre-storage	Concentrato piastrinico da aferesi leucodepleto in linea	418	99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	60
69	99767	Piastrine da plasma piastrinoaferesi leucodeplete pre-storage	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente leucodepleto in linea	256	99713	Irradiazione	19
					99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	246
					99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	60
7	99739	Plasma fresco congelato da sangue intero	Plasma fresco congelato ad uso trasfusionale da frazionamento del sangue intero	21	99718	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	60
					99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	60





8	99761	Plasma recuperato congelato entro 72 ore	Plasma fresco congelato entro 72 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine non labili, da frazionamento del sangue intero	17				
5	99738	Plasma da plasmaferesi	Plasma da aferesi	172	99718	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	60	
6	99745	Plasma da aferesi multipla	Plasma da prelievo multicomponente	54	99718	Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero o da aferesi)	60	
9	99760	Plasma fresco congelato entro 24 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine labili da frazionamento del sangue intero	Plasma fresco congelato entro 24 ore dal prelievo dal quale possono essere recuperate le proteine labili da frazionamento del sangue intero	21				
14	99717	Crioprecipitato	Crioprecipitato	75				
16	99746	Concentrato granulocitario da aferesi	Concentrato granulocitario da aferesi	547				
18	99762	Buffy coat	Singola unità di Buffy coat	7				
17	99768	Linfociti da aferesi	Linfociti da aferesi	478	99713	Irradiazione	19	
20	99765	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica automatizzata	207	99713	Irradiazione	19	
19	99764	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)	Concentrato piastrinico da pool di buffy-coat prodotto con metodica manuale (Leucodepleto)	97	99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	60	
					99713	Irradiazione	19	
					99770	Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat o da aferesi)	60	



99	99733	Donazione di sangue per autotrasfusione	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	74		
95	99776	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue cordonale-allogenico	164		
96	99777	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	Allestimento gel piastrinico (escluso utilizzo di batroxobina)	21		
60	99779	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	Colla di fibrina da unità di sangue intero-autologo	126		
65	99780	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	Colla di fibrina da unità di sangue intero-allogenico	169		
66	99781	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato-autologo	Colla di fibrina da dispositivo medico dedicato-autologo	510		
71	99782	Colla di fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato-allogenico	Colla di fibrina da unità di sangue intero trattata con dispositivo medico dedicato-allogenico	549		
74	99778	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	Colla di fibrina da prelievo venoso periferico-autologo	88		
89	99784	Concentrato piastrinico collirio	Concentrato piastrinico collirio	202		



94	99775	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato-autologo	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato-autologo	238			
93	99774	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da aferesi-allogenico	458			
92	99773	Concentrato piastrinico non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo	Concentrato piastrinico non trasfusionale ottenuto da aferesi-autologo	416			
91	99772	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-allogenico	164			
72	99783	Collirio da siero autologo	Collirio da siero autologo#	152			
90	99771	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo	Concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da sangue intero-autologo	122			
97		Pasta di crio corrispondente alla produzione di un flacone di fattore VIII da 1.000 UI	Pasta di Crio - quantità corrispondente alla produzione di un flacone di Fattore VIII da 1.000 U.I.	40			



98	Estrazione di prodotto corrispondente alla produzione di un flacone di Antitrombina da 1.000 UI	Estrazione prodotto intermedio corrispondente a produzione di un flacone Antitrombina da 1.000 U.I.	40	
22515163	Albital 20% 50ml	022515163 - Albital 20% 50ml	19	
29378027	ATIII 1000ui	029378027 - ATIII 1000ui	225	
29378015	ATIII 500ui	029378015 - ATIII 500ui	112.5	
41800020	AtKed 1000ui	041800020 - AtKed 1000ui	225	
41800018	AtKed 500ui	041800018 - AtKed 500ui	112.5	
41799038	Ixed 1000ui	041799038 - Ixed 1000ui	230	
41850013	KedCom 500ui	041850013 - KedCom 500ui	120	
41649029	Klott 1000ui	041649029 - Klott 1000ui	230	
41649017	Klott 500ui	041649017 - Klott 500ui	115	
37254048	Venital 10g 200ml	037254048 - Venital 10g 200ml	350	
37254024	Venital 2,5g 50ml	037254024 - Venital 2,5g 50ml	87.5	
37254036	Venital 5g 100ml	037254036 - Venital 5g 100ml	175	

\* comprensivo di esami di qualificazione biologica

§ la tariffa fa riferimento al prodotto madre, alla preparazione delle dosi terapeutiche e al congelamento

# tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento



**TARIFFA PER LO SCAMBIO DI MOBILITA' INTERREGIONALE**  
**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**  
**REGOLE E TARIFFE VALIDE PER GLI ANNI 2014-2015- 2016**  
**secondo CMS-DRG Versione 24**

**Premessa**

Il decreto del 18 dicembre 2008 ha aggiornato il sistema di classificazione delle diagnosi ed interventi alla versione 2007 che supporta la 24° versione del grouper e prevede 538 DRG. Nel sistema tariffario adottato a fini degli scambi di mobilità interregionale, i 538 DRG sono stati distinti in 3 raggruppamenti:

**Alta complessità (84-DRG )**

**Potenzialmente inappropriati (108-DRG) (Intesa del 9 dicembre 2009 - Patto per la Salute 2010-2012)**

**Restanti DRG (346-DRG)**

Tale classificazione è stata introdotta nella TUC (Tariffa Unica Convenzionale adottata fino al 2013) ed utilizzata anche nel tariffario per il 2014-2015-2016 che si basa sul Decreto Ministeriale del 18/10/2012 rimodulato secondo l'Accordo del 2 luglio 2015.

Per individuare gli 84 DRG di alta complessità è stato aggiornato un lavoro di analisi dei contenuti specifici della casistica afferente a ciascun DRG per disciplina, condotto nell'ambito del coordinamento della mobilità interregionale.

I DRG potenzialmente inappropriati sono stati definiti dal Patto per la salute 2010-2012.

La valorizzazione dell'attività di ricovero per l'anno 2014-2015- 2016 verrà effettuata secondo le tariffe introdotte dal DM 18 ottobre 2012. Alle medesime tariffe verranno applicate una remunerazione aggiuntiva, nel rispetto dell'art. 2 comma 4 del citato DM, per la lista dei ricoveri per i quali è stato riscontrato che la tariffa è insufficiente alla copertura dei costi legati all'impiego delle protesi o dei dispositivi medici, esplicitata nel paragrafo **Protesi e altre procedure**.

Per le Aziende miste è previsto un incremento pari al 7%.

Inoltre è prevista una remunerazione specifica per i ricoveri degli Ospedali pediatrici - come previsto dal Patto per la Salute all'articolo 9, comma 4 - prevede un incremento delle tariffe del DM 2012 per una lista di 119 DRG riconosciuti di alta specialità per 8 Istituti pediatrici monospécialistici (incremento del 20%) e per tre strutture pediatriche che svolgono una attività di alta specializzazione nel settore pediatrico (incremento del 15%).



## Regole di applicazione

### • Ospedali Pediatrici monospecialistici:

Gaslini di Genova, Salesi di Ancona, Garofolo di Trieste, Meyer di Firenze, Santobono di Napoli, Regina Margherita di Torino e Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Di Cristina" – Ospedale dei Bambini di Palermo, Ospedale Pediatrico Apuano di Massa – "Ospedale del Cuore" gestito dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Per tali Istituti si applicano le seguenti regole:

per i DRG appartenenti all'alta complessità è previsto un incremento del 20%.

L'ulteriore incremento del 7% verrà riconosciuto anche a quegli Istituti Pediatrici monospecialistici presso i quali sono svolti in forma esclusiva i segnalementi del triennio clinico di pediatria di formazione della facoltà di medicina e chirurgia.

Si sottolinea che l'applicazione dei diversi incrementi vanno considerati come somma delle % (vale a dire nel caso dei DRG di alta complessità 20+7=27%).

### • Ospedali assimilabili agli ospedali "Pediatrici monospecialistici"

Conseguentemente alla presenza di almeno 3 discipline specialistiche a vocazione pediatrica (Cardiologia pediatrica, Chirurgia pediatrica, Oncologia pediatrica, Nefrologia pediatrica e Neurochirurgia pediatrica), si sono individuati i seguenti ospedali ai quali applicare le regole tariffarie riservate agli ospedali pediatrici monospecialistici.

Azienda Ospedaliera di Padova, Azienda Ospedaliera di Bologna e Azienda Policlinico 2° universitaria di Napoli, Policlinico Universitario Umberto I di Roma.

A tutti i dimessi dalle suddette discipline delle strutture ospedaliere individuate verranno applicate le seguenti regole:

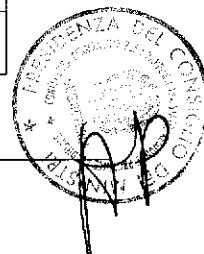
per i DRG appartenenti all'alta complessità è previsto un incremento del 15%.

L'elenco dei DRG di alta specialità per gli Ospedali Pediatrici monospecialistici e per gli Ospedali assimilabili agli ospedali Pediatrici monospecialistici è costituito dai 119 DRG di seguito indicati:

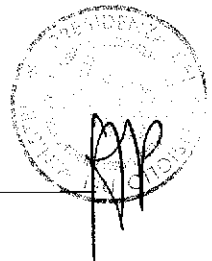
DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	Classif. TUC	peso DRG
001 C-CRANIOTOMIA, ETA' > 17 ANNI CON CC	alta	4,1798
002 C-CRANIOTOMIA, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	alta	3,1739
003 C-CRANIOTOMIA, ETA' < 18 ANNI	alta	2,3194
007 C-INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC	alta	2,3427
027 M-STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA		1,5179
049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	alta	2,0117
075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	alta	2,396
076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	alta	2,4914
103 C-TRAPIANTO DI CUORE O IMPIANTO DI SISTEMA DI ASSISTENZA CARDIACA	alta	14,5725



DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	Classif. TUC	peso DRG
104 C-INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATETERISMO CARDIACO	alta	6,062
105 C-INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATETERISMO CARDIACO	alta	4,5572
106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA	alta	5,4736
108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI	alta	4,1166
110 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	alta	3,3918
111 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	alta	2,5742
126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA		3,7891
146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC	alta	2,9562
147 C-RESEZIONE RETTALE SENZA CC	alta	2,1564
149 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	alta	1,9057
150 C-LISI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC		2,3632
152 C-INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC		1,9591
170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC		2,6806
191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	alta	3,5599
192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	alta	2,5966
193 C-INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	alta	3,6085
194 C-INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC		2,9871
198 C-COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC		1,5546
199 C-PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI		2,2656
200 C-PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI		2,7306
201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS		2,8743
212 C-INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI		1,5008
213 C-AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO		2,2148
233 C-ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC		2,0269
238 M-OSTEOMIELETTA		1,7119
286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	alta	1,9902
292 C-ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC		2,2587
302 C-TRAPIANTO RENALE	alta	10,2927

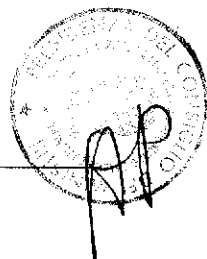


DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	Classif. TUC	peso DRG
303 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	alta	1,9629
304 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON CC	alta	1,8026
305 C-INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC		1,5231
308 C-INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA CON CC		1,5522
315 C-ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE		2,0141
334 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC		2,2241
335 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC		1,9084
353 C-EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	alta	1,7728
357 C-INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNHE DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	alta	1,7499
386 M-NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	alta	8,6877
387 M-PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	alta	3,5317
401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	alta	3,0119
403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	alta	1,8616
405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI < 18 ANNI	alta	2,9459
406 C-ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	alta	2,9175
407 C-ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC		1,8956
424 C-INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE		1,6764
442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC	alta	2,6634
471 C-INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	alta	2,4714
473 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI > 17 ANNI	alta	4,2095
479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC		1,6087
480 C-TRAPIANTO DI FEGATO E/O TRAPIANTO DI INTESTINO	alta	19,4443
481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	alta	15,5111
482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO		3,7723
484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	5,0987
485 C-REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	4,4919
486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	alta	4,6091
487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI		1,7349
488 C-H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	alta	4,167

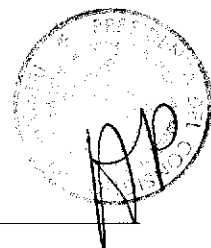




DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'	Classif. TUC	peso DRG
489 M-H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE		2,4149
491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	alta	1,9828
493 C-COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC		1,5285
495 C-TRAPIANTO DI POLMONE	alta	16,8871
496 C-ARTRODESI VERTEBRALE CON APPROCCIO ANTERIORE/POSTERIORE COMBINATO	alta	5,1811
497 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCEETTO CERVICALE CON CC	alta	3,8451
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCEETTO CERVICALE SENZA CC	alta	3,2406
499 C-INTERVENTI SU DORSO E COLLO ECCEETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE CON CC		1,6629
504 C-USTIONI ESTESE O USTIONI A TUTTO SPESSORE CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE CON INNESTO DI CUTE	alta	9,8973
505 M-USTIONI ESTESE O USTIONI A TUTTO SPESSORE CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE SENZA INNESTO DI CUTE	alta	2,1388
506 C-USTIONI ESTESE A TUTTO SPESSORE CON INNESTO DI CUTE O LESIONE DA INALAZIONE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	alta	3,0751
507 C-USTIONI ESTESE A TUTTO SPESSORE CON INNESTO DI CUTE O LESIONE DA INALAZIONE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	alta	2,7979
512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE	alta	15,7658
513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS	alta	14,3046
515 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARDIACO	alta	4,0897
519 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE CON CC	alta	3,1524
520 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC	alta	2,1786
525 C-IMPIANTO DI ALTRO SISTEMA DI ASSISTENZA CARDIACA	alta	9,932
528 C-INTERVENTI VASCOLARI INTRACRANICI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI EMORRAGIA	alta	5,726
529 C-INTERVENTI DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE CON CC	alta	3,7579
530 C-INTERVENTI DI ANASTOMOSI VENTRICOLARE SENZA CC	alta	1,9981
531 C-INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE CON CC	alta	3,9401
532 C-INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE SENZA CC	alta	2,2015
535 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO CARDIACO CON IMA, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	alta	6,3257
536 C-IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO CARDIACO SENZA IMA, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	alta	5,3077
537 C-ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCEETTO ANCA E FEMORE CON CC		1,6372
539 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI CON CC	alta	3,488
540 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI SENZA CC		1,5462
541 C-ECMO O TRACHEO.CON VENT.MECC.>= 96H O DIAGN.PRINC.NON RELAT. FACCIA BOCCA COLLO CON INT.CHIR.MAGGIORE	alta	12,4289



DRG PEDIATRICI DI ALTA SPECIALITA'		Classif. TUC	peso DRG
542 C-TRACHEO. CON VENT. MECC. >= 96H O DIAGN. PRINC. NON REI A FACCIA BOCCA COLLO SENZA INT. CHIR. MAGGIORE	ATIVA	alta	8,536
543 C-CRANIOT. CON IMPIANTO DI DISPOSITIVO MAGGIORE O DIAGN. PRINC. DI PATOLOGIA ACUTA COMPLESSA DEL SISTEMA NERVOSO CENTR.		alta	3,9376
544 C-SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	EGLI	alta	2,0283
545 C-REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANCA O DEL GINOCCHIO		alta	2,7175
546 C-ARTRODESI VERTEBALE ECCETTO CERVICALE CON DEVIAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE O NEOPLASIA MALIGNA	ONE	alta	5,0089
547 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		alta	5,0871
548 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		alta	4,3489
549 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE		alta	3,7801
550 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	A	alta	3,2209
551 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD. PERMAN. CON DIAGN. CARDIAC. MAGG. O DI DEFIBRIL. AUTOMATICO(AICD) O DI GENERATORE DI IMPLANTI	IV. ULSI	alta	2,3045
552 C-ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	NZA		1,5894
553 C-ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE			2,649
554 C-ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE			2,0662
555 C-INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE			1,8899
560 M-INFEZIONI BATTERICHE E TUBERCOLOSI DEL SISTEMA NERVOSO	SO		2,5059
561 M-INFEZIONI NON BATTERICHE DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	O		1,7668
565 M-DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE		alta	4,0374
566 M-DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE			2,1122
569 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	CC	alta	3,3881
570 C-INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	CC	alta	2,7406
573 C-INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA		alta	3,5032
575 M-SETTICEMIA CON VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	> 17	alta	4,7782
578 C-MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO		alta	4,4004
579 C-INFEZIONI POST-OPERATORIE O POST-TRAUMATICHE CON INTERVENTO CHIRURGICO			2,3908



Ospedale Pediatrico Bambin Gesù incremento del 30%, per una serie di linee di attività e una casistica particolare cosiddette filiere OPBG, di seguito elencate:

- a. filiera del trapianto cardiaco: codici specialità di dimissione 0801/0832/0851 – cardiologia, 0601/0602 – cardiocirurgia, 4901 – TIC, DRG 103 Trapianto di cuore;
- b. filiera del trapianto di midollo: codici specialità di dimissione 1801 – ematologia, 6401 – oncologia, 4931 – Terapia intensiva, DRG 481 – Trapianto di midollo;
- c. filiera del trapianto di fegato: codici specialità di dimissione 1103 – chirurgia epatobiliare-pancreatica e digestiva, 1902 – patologia metabolica, 2402 – epatopatologia, 5801 – gastroenterologia, 4902 – Terapia intensiva, DRG 480 Trapianto di fegato;
- d. filiera del trapianto di rene: codici specialità di dimissione 4801 – nefrologia, 7801 – chirurgia urologica, 4903 – Terapia intensiva, DRG 301 – trapianto di rene;
- e. filiera della riabilitazione: codici specialità di dimissione 3601 – traumatologia, 3631 – ortopedia, 5631/5651 – neuroriabilitazione;
- f. filiera della neonatologia: codici specialità di dimissione 1102 – chirurgia neonatale, 6201 – patologia neonatale, 7301 – TIN immaturi;
- g. filiera della neuropsichiatria: codici specialità di dimissione 3301 – neuropsichiatria infantile, 3201 – neurologia.

L'incremento del 30% è sostitutivo dell'incremento del 20% previsto per i 119 DRG di alta specialità per i DRG ricompresi nelle filiere

- Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna è previsto un aumento del 30% limitatamente alle seguenti Unità Operative: Chemioterapia Ortopedica codice 6401, Divisione Ortopedia Traumatologia ad indirizzo Oncologico 3604, Divisione Ortopedia Traumatologia Pediatrica 3603, Servizio di Chirurgia del Rachide 3610. L'incremento del 30% si aggiunge agli altri incrementi previsti (+7% delle aziende miste) sulle tariffe DRG specifiche.

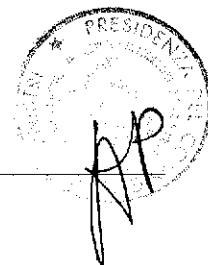
### Aziende miste

Si concorda di esplicitare meglio la definizione di azienda mista riportata nel documento approvato dai presidenti per evitare eventuali difformi interpretazioni. Pertanto la definizione risulta essere: Sono definite Aziende miste tutte le Aziende Ospedaliere o gli Istituti (compresi gli IRCCS) in cui sia riconosciuto l'intero triennio clinico di formazione della facoltà di medicina e chirurgia. Istituti monospecialistici presso i quali insegnamenti del triennio clinico siano svolti in forma esclusiva, sulla base di apposite convenzioni, in quanto assenti presso la Azienda di riferimento del corrispondente Ateneo, rientrano nella definizione di Azienda Mista. In tutti i casi sopramenzionati il riconoscimento deve essere supportato da delibere regionali di finanziamento per l'impatto delle attività didattiche e di ricerca sui costi delle attività assistenziali.

Alle Aziende miste viene riconosciuto dal 1 gennaio 2004 un incremento tariffario del 7% per i maggiori costi assistenziali determinati dalle attività di didattica e ricerca. **L'incremento tariffario viene calcolato esclusivamente sulla tariffa DRG specifica o sulla tariffa caso trattato, sulle tariffe previste per le giornate oltre soglia, e sulla tariffa giornaliera per l'attività riabilitativa/lundodegenza; le eventuali tariffe aggiuntive (prelievo di organi, protesi, ecc.) non devono essere considerati oggetto di incremento tariffario.**

Si prevede un range di tolleranza di + 0 - 0,50 Euro per ogni ricovero; ciò vuol dire che quando si effettua il controllo sull'importo (ERR06=5) la segnalazione andrà fatta solo se l'importo addebitato risulterà diverso rispetto a quello calcolato dalla regione debitrice a meno di uno scarto di 0.50 euro, cioè se la differenza (in valore assoluto) tra i due importi risulterà superiore a 0,50.

### Attività libero professionale



Queste prestazioni (individuate con onere=5 e 6) dovranno avere un importo pari al 60% della tariffa indicata. Questa percentuale deve essere calcolata sul importo "finale", comprensivo di eventuali ulteriori costi aggiuntivi (prelievo di organi, protesi, ecc.) e di altri eventuali incrementi.



## Protesi ed altre procedure

Per il riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG.

Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati i codici di seguito elencati: per "codice intervento" o "codice diagnosi", qualora non venga espressamente indicato, si intende sia intervento chirurgico principale che secondari e diagnosi principale che secondarie (in qualsiasi posizione venga utilizzato l'uso del codice).

### DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria

✓ **Protesi cocleare**

(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) **tariffa aggiuntiva € 22.366,00**

La tariffazione aggiuntiva è da intendersi raddoppiata nel caso di doppio impianto e segnalato con la ripetizione del codice

✓ **Stimolatore cerebrale**

(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) **tariffa aggiuntiva € 13.500,00**

✓ **Ombrello atriale settale**

(codice intervento 35.52) associato al DRG 518; **tariffa aggiuntiva € 5.800,00**

✓ **Neurostimolatore vagale**

(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.1 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 **tariffa aggiuntiva** per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a € **15.377,00**

✓ **Pompe di infusione totalmente impiantabile**

(codice intervento 86.06) ; **tariffa aggiuntiva € 3.500,00**

✓ **Trapianto di cellule staminali limbari**

DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V4 2.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € **2.544,00** alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,00 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali (**tariffa aggiuntiva di € 12.290,00**)

✓ **Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico**

(codice intervento 20.95) associato al DRG 55; **tariffa aggiuntiva € 8.568,00**

✓ **Protesi dell'aorta addominale**

(codice intervento 39.71) e DRG 110 **tariffa aggiuntiva € 1.768,00**

(codice intervento 39.71) e DRG 111; **tariffa aggiuntiva € 736,00**

✓ **Protesi dell'aorta toracica**

(codice intervento 39.73) e DRG 110 **tariffa aggiuntiva € 3.784,00**

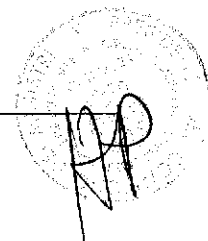
(codice intervento 39.73) e DRG 111; **tariffa aggiuntiva € 2.752,00**

✓ **Sistemi di assistenza cardiaca impiantabile ( VAD )**

(codice intervento 37.66) tariffa aggiuntiva pari a € **90.000,00** comprensiva della successiva verifica/presa in carico

✓ **Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale (cuore artificiale)**

(codice intervento 37.52) tariffa aggiuntiva pari a € **90.000,00** comprensiva della successiva verifica/presa in carico



**DRG per i quali è prevista una tariffa DRG particolare e per singolo episodio di ricovero**

✓ **Gamma knife**

(codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco)  
**tariffa per caso trattato** pari a € 7.750,00

✓ **Ciber knife**

(codice intervento 92.31) **tariffa per caso trattato** pari a € 7.688,10

✓ **Neurostimolatore spinale o urologico**

Si tratta di 2 tariffe distinte che remunerano singolarmente elettrodo e generatore che potrebbero essere impiantati in tempi differenti.

Impianto o sostituzione di elettrodo (codice 03.93)

Tariffa per caso trattato pari a € 3.698,00, indipendentemente dal DRG che si genera

Impianto o sostituzione di generatore di impulsi (canale singolo, doppio, ricaricabile) - codice 86.96

Tariffa per caso trattato pari a € 5.547,00, indipendentemente dal DRG che si genera

Nel caso in cui vengano impiantati nello stesso episodio di ricovero, in presenza di entrambi i codici si intendono sommate le due tariffe.

✓ **Brachiterapia**

(intervento 92.27-impianto o inserzione di elemento radioattivo), associati alla diagnosi V58.0,  
**tariffa per caso trattato** pari a € 8.568,00

✓ **Termoablazione epatica per via percutanea**

(intervento 50.24), associato al DRG 191 o 192, **tariffa per caso trattato** pari a € 5.040,00

✓ **Discolisi con tecnica laser o radiofrequenza od ozono**

(codice intervento 80.59) a prescindere dal DRG **tariffa per caso trattato** pari a € 500,00

✓ **Trattamento vene varicose con laser terapia endovascolare**

(diagnosi principale afferente alla categoria 454), associata al DRG 479, **tariffa per caso trattato** equiparabile alla tariffa del DRG 119 vedi allegato tariffe

✓ **DRG 323 M "Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni"**

Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno:

- in presenza del codice procedura "98.51 Litotripsia rene uretere", in qualsiasi posizione venga codificato, **tariffa per caso trattato** pari a € 550,00

- In assenza di tale procedura, **tariffa per caso trattato** pari a € 184,00.



## Precisazioni per l'applicazione del tariffario secondo DRG versione 24

### RICOVERI IN REGIME ORDINARIO DI OGGI IL GIORNO (PAZIENTI TRASFERITI AD ALTRO ISTITUTO PER ACUTI O DECEDUTI)

Se la modalità di dimissione =1 e 6 va utilizzata la tariffa DRG colonna (d)

### RICOVERI IN REGIME ORDINARIO CON DURATA DI DEGENZA SUPERIORE AL VALORE SOGLIA

La remunerazione complessiva massima è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica colonna (a) ed il prodotto fra le giornate di degenza oltre il valore soglia (colonna e) e la tariffa "pro die" della colonna (f).

### RICOVERI IN REGIME DI DAY HOSPITAL

La tariffa prevista per il day hospital, colonna (c), è da intendersi per accesso.

Fanno eccezione a tale regola

- i DRG medici 124, 125, 323 (tariffa DRG specifica a caso trattato)
- i DRG di tipo chirurgico (tariffa DRG specifica a caso trattato)

### TARIFFE PER I RICOVERI RIABILITATIVI E DI LUNGODEGENZA

- Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime ordinario e diurno sono riportate nell'allegato corrispondente.  
Nello stesso allegato vengono riportati anche i valori soglia espressi in giornate, dei ricoveri ordinari e diurni, oltre ai quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta.

- Per i pazienti mielolesi e per soggetti affetti da grave cerebrolesione, dimessi dalle discipline 28-unità spinale e 75-neuroriabilitazione e afferenti alla MDC1, si applica la tariffa giornaliera di 470,00 €. Tale tariffa giornaliera è da intendersi valevole anche per i quadri clinici afferenti alla MDC 23 in presenza di un codice V57 in diagnosi principale e dimessi dalle unità operative di Unità Spinale. Per tale casistica (MDC1 e discipline 28 e 75 o MDC 23 e codice diagnosi principale V57 e disciplina 28) non si applicheranno abbattimenti al superamento della soglia.

- Per i ricoveri ordinari di pazienti riabilitativi transitati o dimessi dai reparti per acuti e documentati da un'unica SDO, la remunerazione complessiva è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica relativa alla fase acuta e il prodotto fra il numero delle giornate trascorse in unità operative di riabilitazione (codice 75, 28, 56) o di lungodegenza (codice 60) e relativa tariffa giornaliera MDC specifica.



## ATTIVITA' DI ESPIANTO E DI TRAPIANTO DI ORGANI

Le attività di trapianto investono anche una precedente fase di osservazione, prelievo e trasporto dell'organo che non viene valorizzata attraverso i DRG e quindi non rientra tra le attività oggetto di compensazione.

La presente regolamentazione ha lo scopo di incentivare le attività di trapianto e riguarda solo gli aspetti legati alla mobilità sanitaria interregionale, nell'ambito di competenza interna ogni Regione ha chiaramente potestà diversa ed autonoma.

La casistica che è stata presa in esame riguarda esclusivamente prelievi di organi quali cuore, polmoni, reni, fegato, pancreas, intestino da donatore cadavere e non comprende prelievi da donatore vivente.

### Osservazione, prelievo e trasporto

Qualora queste fasi siano effettuate all'interno della Regione sede del trapianto, per cittadini residenti in Regioni diverse da quella sede di trapianto e di osservazione prelievo e trasporto, la tariffa da porre in compensazione e relativa alla fase di osservazione e prelievo è convenzionalmente individuata in quella unica nazionale e con importo di **Euro 2.626,39** ad organo trapiantato, come da Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994".

La tariffa del trasporto è stata individuata in modo convenzionale e forfettario nell'importo di **Euro 331,12**.

Se le fasi di osservazione prelievo e trasporto sono effettuate in una Regione diversa da quella sede del trapianto, l'Azienda ASL/Ospedaliera sede dell'osservazione richiederà all'Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto il rimborso dei costi sostenuti per ciascun organo alla tariffa convenzionalmente stabilita di **Euro 2.957,52**.

Questa attività viene considerata quale acquisizione di prestazione/servizio da parte dell'Azienda che effettua il trapianto e che assicurerà il pagamento di quanto addebitato in via prioritaria entro trenta giorni dal ricevimento dell'addebito.

Se la fase di trasporto viene effettuata a cura dell'Azienda ASL/Ospedaliera sede del trapianto, l'addebito riguarderà solo la fase di osservazione e quindi con un importo di **Euro 2.626,39**.

In tutti i casi sopra descritti la Regione sede del trapianto addebiterà alla Regione di residenza del paziente trapiantato, tramite il sistema della compensazione interregionale della mobilità sanitaria, l'importo complessivo convenzionale di **Euro 2.957,52**.

L'addebito deve essere effettuato **aggiungendo** l'importo convenzionale di **Euro 2.957,52** o di **Euro 2.626,39** all'importo del DRG nel campo "importo degenza" del tracciato record relativo ai seguenti casi di ricovero:

- Trapianto cardiaco DRG 103
- Trapianto renale DRG 302
- Trapianto di fegato e/o trapianto d'intestino DRG 480
- Trapianto pancreas DRG 513
- Trapianto pancreas individuato dagli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati ai DRG 191 o 192 o 292 o 293
- Trapianto simultaneo pancreas e rene DRG 512
- Trapianto di polmone DRG 495
- Trapianto multiviscerale individuato dal codice di intervento 16.97 associato ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 43.99 o 50.59 o 52.83
- Trapianto di intestino isolato individuato dal codice di intervento 46.97





L'inserimento del paziente in lista di attesa non corrisponde alla certezza di effettuare il trapianto, diversamente da qualsiasi altro intervento chirurgico programmato. Di conseguenza, le prestazioni ambulatoriali, eseguite sul paziente in lista di attesa, non rientrano nel DRG e devono essere addebitate dalla Regione erogatrice alla Regione di residenza del paziente, in quanto soggette alla compensazione della mobilità sanitaria interregionale.



**ATTIVITA' DI RICERCA E PRELIEVO PER TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO**  
**per donatori consanguinei a partire dal 1 febbraio 2007**

Le attività di trapianto di midollo osseo sono precedute dalla fase di ricerca del donatore e del prelievo cui costi (L. 52/2001) devono ricadere sulla regione di residenza dell'assistito ricevente.

La presente regolamentazione riguarda solo gli aspetti legati alla compensazione interregionale della mobilità sanitaria ed è valida per l'attività dell'anno 2006. Per le attività dell'anno 2007 (1° febbraio) vengono introdotte regole differenti solo per le ricerche ed i prelievi su donatori non consanguinei. Per i donatori consanguinei restano in vigore le regole descritte.

**Ricerca del donatore**

Le analisi relative all'iscrizione dei pazienti ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.

Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale, anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. La struttura che effettua le indagini fatturerà tali prestazioni direttamente alla ASL/ULS/USL di residenza del paziente candidato ricevente secondo le tariffe previste dal nomenclatore regionale. Le informazioni necessarie per tali fatturazioni sono acquisibili tramite il Registro che ha richiesto le ulteriori ricerche di compatibilità.

DRG 467: diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.

Diagnosi V593	donatore di midollo osseo
Intervento 4191	aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto
Diagnosi V5902	donatore di sangue, cellule staminali
Intervento 9979	altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza = '9' e ad importo zero.

Nei casi in cui la regione sede del prelievo sia diversa dalla regione sede del trapianto, la struttura in cui viene effettuato il prelievo fatturerà direttamente alla struttura sede del trapianto l'importo di Euro 1.340,88.

Tutti gli oneri relativi all'eventuale trasporto sono a carico della struttura che effettua il trapianto, esclusivamente per i prelievi effettuati in Italia.



**ATTIVITA' DI RICERCA E REPERIMENTO DI CSE (MIDOLLARI, CORDONALI E PERIFERICHE) AI FINI DI TRAPIANTO**  
**per donatori non consanguinei a partire da 1° febbraio 2007**

Le attività di trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) sono precedute dalle fasi di ricerca e di reperimento i cui costi (L. 52/2001) devono ricadere sulla regione di residenza dell'assistito ricevente.

La presente regolamentazione, valida **a partire dalle ricerche attivate dal 1° febbraio 2007** ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni del 5.10.2006 (prov. n. 263/06), riguarda gli aspetti legati alla compensazione della mobilità sanitaria di detta attività (ricerca e reperimento di cse midollari, cordonali e periferiche) ai fini di trapianto in Italia da donatori non consanguinei (midollare e periferico) e da banche cordonali. **Per le ricerche e i prelievi effettuati su donatori consanguinei restano in vigore le norme precedenti.**

La determinazione della Commissione salute del 16.12.2003 ha inserito nei costi attribuiti all'IBMDR anche quelli derivanti dagli esami finali effettuati su donatori eleggibili al trapianto. Dal 1.7.10 l'IBMDR si è attivato in tal senso inserendo nel flusso di pagamento delle prestazioni di ricerca anche quelle relative agli esami relativi ai test di compatibilità finale.

**Ricerca di CSE (midollari, cordonali e periferiche)**

Le analisi relative all'iscrizione dei donatori ai Registri regionali dei donatori sono a carico delle regioni ove si effettua l'iscrizione indipendentemente dalla regione di residenza.

Le successive indagini genetiche effettuate su richiesta del Registro nazionale (IBMDR), anche tramite i Registri regionali, sono a carico della regione di residenza del candidato ricevente per il quale tali analisi sono state richieste. L'attivazione della ricerca verrà condivisa dal Galliera, ove ha sede l'IBMDR, con l'Azienda USL di residenza del paziente ricevente per il quale tale ricerca viene attivata tramite l'acquisizione di apposita informativa.

I Centri che effettuano le indagini sui candidati donatori e il centro che effettuerà la prestazione legata al prelievo di cellule staminali o le banche di cellule staminali cordonali fattureranno tali prestazioni direttamente a:

Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera"

- Gestione I.B.M.D.R. - Via Volta 19/5 16128 Genova cod. fiscale e partita I.V.A.: 00557720109 utilizzando il tariffario predisposto dall'I.B.M.D.R. e di seguito riportato.

Tutte le prestazioni ambulatoriali legate all'attività di ricerca verranno inviate ad importo zero perché già fatturate all'IBMDR.

**Prelievo di CSE midollari**

I record relativi a ricoveri per prelievo riconducibili alle seguenti specifiche:

DRG 467: diagnosi ed interventi relativi ad attività di prelievo di midollo osseo.

Diagnosi V593 donatore di midollo osseo

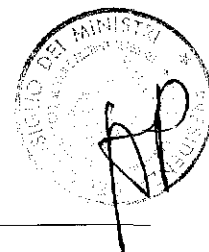
Intervento 4191 aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto

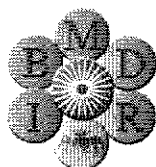
Diagnosi V5902 donatore di sangue, cellule staminali

Intervento 9979 altra aferesi terapeutica

dovranno essere inviati con onere della degenza = '9' e ad importo zero o comunque così verranno considerati dalla Regione ricevente perché già fatturate all'IBMDR.

La Regione Liguria in sede di ripartizione del fondo sanitario riceverà un anticipo degli importi necessari all'IBMDR per il pagamento delle attività di ricerca. La Regione Liguria provvederà a trasmettere a ciascuna Regione e PP.AA. e al coordinamento gli addebiti riguardanti l'attività di ricerca dell'IBMDR nel rispetto della scadenza prevista per l'invio degli altri addebiti di mobilità.



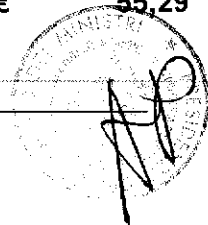


**Registro nazionale Italiano Donatori Midollo Osseo  
e Banche di Sangue Cordonale**

Italian Bone Marrow Donor Registry

(decorrenza: 1 LUGLIO 2011)

<b>1. Ricerca preliminare e attivazione</b>	<b>gratuita</b>
Al centro richiedente è fornito un elenco delle tipizzazioni dei donatori adulti e/o unità di sangue cordonale (SCO) compatibili (secondo i criteri stabiliti dall'IBMDR) e disponibili per il paziente in oggetto.	
<b>2. Identificazione di specificità subtipiche HLA di classe I</b>	
La caratterizzazione HLA-AB "splits" dei donatori riscontrati AB "broad" compatibili sarà eseguita, di norma, con tecniche di biologia molecolare.	
2.1 Estrazione di DNA	€ 45,45
2.2 HLA-AB splits	€ 101,48
<b>3. Tipizzazione HLA classe II</b>	
La tipizzazione HLA-DR dei donatori HLA-A e B matched selezionati dal centro richiedente sarà eseguita, di norma, con tecniche molecolari a bassa risoluzione (DRB1 <i>low resolution</i> ).	
3.1 Estrazione di DNA	€ 45,45
3.2 Tipizzazione HLA-DR	€ 213,34
<i>NB: la tipizzazione per gli antigeni di classe I non è, generalmente, ripetuta in questa occasione. Nel caso in cui sia ripetuta e risultati discrepanti dalla precedente, l'esame è comunque da terminare e addebitare. Contattato il donatore e concordata la data per l'esecuzione dell'esame la prestazione è comunque addebitata anche se il centro richiedente sospende la ricerca, a condizione che il risultato pervenga entro 30 gg. dalla notifica di sospensione.</i>	
<b>4. Tipizzazione genomica</b>	
I donatori adulti e le SCO (già tipizzati per HLA-A, B e DR e riscontrati potenzialmente compatibili) saranno indagati con tecniche molecolari ad alta risoluzione per i loci DRB1, DRB3, DRB4, DRB5.	
<i>NB: nel caso in cui la tipizzazione di classe I e/o il DR vengano ripetuti e risultino discrepanti dai precedenti, l'esame è comunque da terminare e addebitare. Stabilita la data per l'esecuzione dell'esame, la prestazione è comunque addebitata anche se il centro richiedente sospende la ricerca, a condizione che il risultato pervenga entro 30 gg. dalla notifica di sospensione.</i>	
4.1 Estrazione di DNA	€ 5,45
4.2 DRB1*, DRB*3/4/5	€ 311,57
Su singola richiesta possono essere erogate le seguenti prestazioni, tutte da eseguirsi con tecniche di biologia molecolare:	
HLA-A	€ 101,48
HLA-B	€ 101,48
HLA-C	€ 101,48
DQA1	€ 178,38
DQB1	€ 178,38
DPA1	€ 55,29



DPB1	€	188,71	
*ABO e Rh	} Richiedibili solo su donatori adulti, contestualmente alla tipizzazione molecolare o, singolarmente, su soggetti già tipizzati A, B, DRB1* HR.	€	7,74
*CMV (IgG+IgM)		€	16,53
<b>5. Campioni di sangue o DNA per gli esami finali di compatibilità</b>			
5.1 Raccolta dei campioni da donatore adulto	€	441,33	
Contestualmente sul donatore verranno eseguiti i test per la ricerca dei marcatori di malattie infettive (TPHA, HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, CMV) e la tipizzazione ABO-Rh.			
5.2 Fornitura campioni di DNA da unità di sangue cordone	€	441,33	
A causa della disponibilità limitata di tali campioni, è da verificarsi la fattibilità dell'invio.			
5.3 Spedizione dei campioni		varie	
Le spese di spedizione e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita, rispettivamente, ai registri internazionali o alle Regioni di appartenenza dei pazienti.			
<i>NB: la cancellazione della richiesta di spedizione deve essere notificata al più presto al fine di bloccare la spedizione. In caso ciò non sia possibile, l'onere di cui ai punti 5.1 o 5.2 sarà comunque addebitato</i>			
<b>6. Raccolta di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) da sangue midollare</b>			
6.1 Preliminari connessi al prelievo	€	399,79	
Sono comprensivi di visite mediche (generica, cardiologica e anestesiologicala), prestazioni strumentali specialistiche (Ecg, Rx torace AP+LL) esami chimico-clinici (emocromo completo, VES, azotemia, glicemia, creatinemia AST, ALT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina, gamma-GT, uricemia, sideremia, transferrina, ferritina, ferro capacità legante transferrina, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, Ca, Cl, Na, K, CPK, LDH, colinesterasi e numero di dibucaina, tempo di Quick, PTT, fibrinogeno, proteinemia totale ed elettroforesi delle proteine, complementemia: C3 - C4, esame urine completo, dosaggio gonadotropina corionica gruppo ABO e Rh) e marcatori di malattie infettive (anti-HAV IgG e IgM, HBsAg, anti-HBsAg, anti-HBcAg, anti-HBeAg, anti-HCV, anti-HIV, P24Ag, anti-CMV IgG e IgM, toxotest IgG e IgM, TPHA, HCV-NAT).			
6.2 Raccolta di CSE da sangue midollare	€	16.096,25	
Prevede l'utilizzo della sala operatoria e del personale sanitario addetto al prelievo e alla manipolazione del midollo più materiale d'uso e comprende le eventuali visite mediche e/o gli esami chimico-clinici e/o l'eventuale terapia post prelievo.			
6.3 Tutela del donatore	€	503,96	
Comprende la sessione informativa pre-prelievo, il predeposito di una (due) unità di sangue autologo. E' prevista, inoltre, una copertura assicurativa e il rimborso delle spese di viaggio.			
Costo totale della procedura di prelievo di CSE midollari		€	7.000,00
6.4 Trasporto		varie	
Le spese di trasporto e la scelta del corriere sono a carico in prima battuta dell'I.B.M.D.R. che poi le riaddebita, rispettivamente, ai registri internazionali o alle Regioni di appartenenza dei pazienti.			

