

FEDERLAB - NAPOLI	
DATA	
PROT. A/2	
POSIZIONE ARCHIVIO	SIGLA
NGRC 1	Ⓢ
NOTE:	
SINDACATO LABORATORISTI CAMPAN	

Deliberazione N. 377

Assessore CICALA

Area Generale di Coordinamento

ASSISTENZA SANITARIA

Settore: ASSISTENZA SANITARIA



# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 3 FEB. 1998

## PROCESSO VERBALE

Oggetto: Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida -.

1)	Presidente	Antonio	RASTRELLI	_____
2)	Vice Presidente	Paola	AMBROSIO	_____
3)	Assessore	Marco	CICALA	_____
4)	»	Francesco	D'ERCOLE	_____
5)	»	Angelo	GRILLO	<b>ASSENTE</b>
6)	»	Antonio	IERVOLINO	_____
7)	»	Cosimo	IZZO	_____
8)	»	Antonio	LUBRITTO	_____
9)	»	Giuseppe	MACCAURO	<b>ASSENTE</b>
10)	»	Giuseppe	SCALERA	_____
11)	»	Luciano	SCHIFONE	_____
12)	»	Marcello	TAGLIALATELA	_____
	»	Domenico	ZINZI	_____
	ario	Nunzio	DI GIACOMO	_____

B X

L'Assessore alla Sanità On.le Marco Cicala

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal dirigente del Settore

Premesso

Che la Regione Campania, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa nazionale ha adottato il nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e con onere a carico dello stesso, approvato con DMS 150/96;

che l'approvazione del suddetto nomenclatore, che fa seguito al recepimento del DPR 14.01.97 sui requisiti minimi strutturali, effettuato con DGR 6181 del 31.07.97, ~~costituisce un'ulteriore~~ parte del complesso sistema normativo che dovrà regolamentare la procedura dell'accREDITAMENTO definitivo delle strutture pubbliche e private così come previsto dal D.L.vo 502/92;

che in attesa del prossimo completamento di tale sistema normativo teso all'accREDITAMENTO definitivo è necessario emanare un disciplinare che contenga disposizioni transitorie al fine di regolamentare l'erogazione delle prestazioni previste dal nomenclatore da parte delle strutture pubbliche e private, le quali risultino provvisoriamente accreditate per le branche rispetto alle quali le strutture stesse erano convenzionate alla data del 31.12.1992;

Considerato che le strutture provvisoriamente accreditate possono erogare tutte le prestazioni che risultino ricomprese nel nomenclatore - tariffario, purchè riferite alla branca per cui risultano accreditate ai sensi della legge 724/94 e conseguenti delibere della G.R. n. 8707 del 29.12.94, 6757/96 e 9266/97;

che, per regolamentare, sia pure provvisoriamente, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da ogni struttura, occorre stabilire per le rispettive branche i carichi di lavoro massimi erogabili - in forma modulare - da ogni struttura sulla base della tipologia organizzativa e dei coefficienti di personale operante al 31.12.97 ed idoneamente documentati;

che tutte le strutture provvisoriamente accreditate, di fatto, dovranno autocertificare la propria posizione di accreditato in virtù dell'art.6, punto 6 della L. 724/94 e depositare tale dichiarazione alle AA.SS.LL. territorialmente competenti;

Propone e la Giunta Regionale all'unanimità

DELIBERA

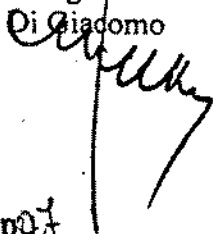
Di approvare il disciplinare concernente le linee guida finalizzate al contenimento della spesa sanitaria che si allega al presente provvedimento e ne forma parte integrante;

Di demandare all'AGC Assistenza Sanitaria - Settore Assistenza Sanitaria e all'AGC Piano Regionale Sanitario - Settore Programmazione Sanitaria per quanto di rispettiva competenza;

Di demandare al Settore Stampa ai fini della pubblicazione sul B.U.R.C.;

Di non inviare alla CCARC ai sensi della legge 5.5.97 n. 127.

Il Segretario  
Di Giacomo



Il Presidente  
Rastrelli



1997

# GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n° <u>377</u> del <u>3 FEB. 1998</u>	AREA <u>210</u>	SETTORE <u>011</u>	SERVIZIO <u>1</u>	SEZIONE <u>1</u>
--	--------------------	-----------------------	----------------------	---------------------

OGGETTO: Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida -.

ADRO A				
	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
DIRIGENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		CICALA	—	<i>[Signature]</i>
DIRIGENTE SETTORE		PENNINO	B1982	<i>[Signature]</i>
IL COORDINATORE AREA di cui all'art. 12 della L. n° 11 del 04/07/91		PENNINO	B1982	<i>[Signature]</i>
DIPARTIMENTI				
INVIARE:	SI: <input type="checkbox"/> TERRITORIO <input type="checkbox"/> ECONOMIA <input type="checkbox"/> SERVIZI CIVILI e SOC.			NO
	CONS.REG.		CCARC	
	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO

ADRO B

IMPEGNO DELLA SPESA DERIVANTE DALLA PRESENTE DELIBERAZIONE VIENE ASSUNTO SU CAPITOL \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ DEL BILANCIO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 199\_ CHE PRESENTA \_\_\_\_\_ LA SEGUENTE SITUAZIONE CONTABILE:

CATEGORIE CONTABILI	Cap. _____ Imp. _____		Cap. _____ Imp. _____		Cap. _____ Imp. _____		Cap. _____ Imp. _____	
stanziamento di bil.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
impegni precedenti	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
disponibilità	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
presente impegno	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
disponibilità residua	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
DIRIGENTE SETTORE	CODICE <u>08</u>		COGNOME		MATRICOLA		FIRMA	

ADRO C

ESAMINATO DAL DIPARTIMENTO NELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_ CON PARERE \_\_\_\_\_

PER IL DIRIGENTE SETTORE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA

COGNOME	FIRMA
	<i>[Signature]</i>

SECUTIVA : DATA ADOZIONE 3 FEB. 1998 DATA VISTO CCARC \_\_\_\_\_

INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA \_\_\_\_\_ ALLE SEGUENTI AREE GENERALI DI COORDINAMENTO:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> GABINETTO <i>Bure</i></li> <li><input type="checkbox"/> 02 AA.GG. GIUNTA</li> <li><input type="checkbox"/> 03 PROGRAMMAZIONE</li> <li><input type="checkbox"/> 04 AVVOCATURA</li> <li><input type="checkbox"/> 05 ECOLOGIA</li> <li><input type="checkbox"/> 06 RICERCA SCIENTIFICA</li> <li><input type="checkbox"/> 07 AA.GG. PERSONALE</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 08 BILANCIO e RAGIONERIA</li> <li><input type="checkbox"/> 09 RAPPORTI CEE</li> <li><input type="checkbox"/> 10 DEMANIO e PATRIMONIO</li> <li><input type="checkbox"/> 11 ATTIVITA' SETTORE PRIMARIO</li> <li><input type="checkbox"/> 12 ATTIVITA' SETTORE SECONDARIO</li> <li><input type="checkbox"/> 13 ATTIVITA' SETTORE TERZIARIO</li> <li><input type="checkbox"/> 14 TRASPORTI e VIABILITA'</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 15 LAVORI PUBBLICI e OO.PP.</li> <li><input type="checkbox"/> 16 GESTIONE TERRITORIO</li> <li><input type="checkbox"/> 17 ISTRUZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE; LAVORO</li> <li><input type="checkbox"/> 18 ASSISTENZA SOCIALE e SPORT</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 19 PIANO SANITARIO REGIONALE</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 20 ASSISTENZA SANITARIA</li> </ul> |
|---|--|---|

X

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA
302.98 000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. NUNZIO DI ...

[Signature]

La Regione Campania, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa nazionale, ha adottato il Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e con onere a carico dello stesso, approvato con il D.M.S. 150/96.

L'approvazione del suddetto Nomenclatore, che fa seguito al recepimento del DPR 14-1-97 sui Requisiti Minimi Strutturali, effettuata con DGR 6181 del 31.7.1997, costituisce una ulteriore parte del complesso sistema normativo che dovrà regolamentare la procedura dell'accREDITAMENTO definitivo delle strutture pubbliche e private così come previsto dal D.L.gs.502/92.

In attesa del prossimo completamento di tale sistema normativo teso all'accREDITAMENTO definitivo, vengono di seguito emanate alcune, necessarie disposizioni transitorie al fine di regolamentare l'erogazione delle prestazioni previste dal nomenclatore da parte delle strutture pubbliche e private, le quali risultino provvisoriamente accreditate per le branche rispetto alle quali le strutture stesse erano convenzionate alla data del 31/12/92.

Resta, pertanto, inteso che le strutture provvisoriamente accreditate possono erogare tutte le prestazioni che risultino ricomprese nel nomenclatore - tariffario, purchè riferite alla branca per cui risultano accreditate ai sensi della legge 724/94 e conseguenti delibere della G.R n° 8707 del 29/12/94, 6757/96 e 9266/97.

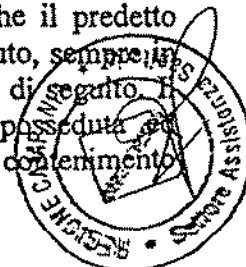
Per regolamentare, sia pure provvisoriamente, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da ogni struttura, vengono stabiliti, per le rispettive branche i carichi di lavoro massimi erogabili - in forma modulare - da ogni struttura sulla base della tipologia organizzativa e dei coefficienti di personale operante al 31/12/97 ed idoneamente documentati.

Tutte le strutture provvisoriamente accreditate, di fatto, dovranno autocertificare la propria posizione di accreditato in virtù dell'art.6, punto 6 della L.724/94 e depositare tale dichiarazione alle AASSLL territorialmente competenti.

Alla predetta autocertificazione dovrà essere allegata, con riferimento alla situazione in atto al 31.12.97:

- planimetria aggiornata dei locali, se variata rispetto a quella ultima depositata presso la ASL;
- copia autentica del libro dell'inventario delle attrezzature o copia delle fatture di acquisto, di leasing od altro titolo a comprova della disponibilità delle stesse;
- copia del libro matricola e paga e dell'ultimo versamento INPS, dei dipendenti; e copia delle ritenute di acconto versate per il personale a contratto libero professionale;
- nome del direttore sanitario responsabile della struttura e degli specialisti operanti in ogni singola branca o sezione, con relative dichiarazioni di non incompatibilità;
- elenco personale operante in forma di collaborazione libero-professionale e copia delle ritenute di acconto versate per il personale a contratto libero professionale;

Tale documentazione dovrà essere prodotta allo scopo di consentire la organizzazione del personale e le dotazioni strumentali possedute dal soggetto erogatore e necessarie per la valutazione dei carichi di lavoro / prestazioni massime erogabili. Resta inteso che il predetto carico di lavoro/prestazioni dovrà essere calcolato in ragione del personale posseduto, sempre in riferimento a tutto il 31.12.1997, quale multiplo rispetto a quello minimo indicato di seguito. Il tetto così ricavato in base alla organizzazione tecnologica e di personale posseduta ed autocertificata con riferimento al 31.12.1997, costituirà il necessario elemento di contenimento della spesa previsto dal legislatore.



Si definiscono di seguito i riferimenti organizzativi di personale e di attrezzature relativi a ciascuna branca.

### LABORATORI DI ANALISI

#### Tipologia di primo livello :

Attività di prelievo : 10 prelievi/ora per operatore

Carico di lavoro massimo / 40 prelievi

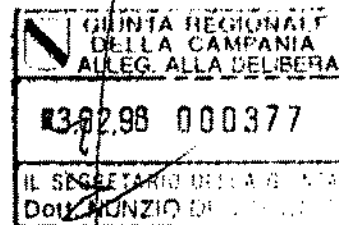
Numero massimo di prestazioni/giorno (su prelievi di sangue) : 320

Numero massimo di prestazioni/anno (su prelievi di sangue): 96.000

Numero massimo di prestazioni/anno di esami microbiologici: 2.000

Totale delle prestazioni/anno : 98.000

Tenendo conto che circa il 25% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 73.500.



Al fine di assicurare una qualificata erogazione delle prestazioni è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale, struttura e strumentazione.

#### PERSONALE

1 Direttore responsabile

1 Collaboratore professionista laureato (Medico, Biologo o Chimico)

1 Tecnico di Laboratorio

1 Addetto alle attività amministrative

1 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero

Professionale.

Nel caso vi siano sezioni specializzate aggregate ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile che assicuri la sua presenza per un numero di ore proporzionato al carico di lavoro e comunque non inferiore a 10 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

#### Tipologia di secondo livello :

Attività di prelievo : 10 prelievi/ora per operatore

Carico di lavoro massimo / 80 prelievi

Numero massimo di prestazioni/giorno (su prelievi di sangue) : 640

Numero massimo di prestazioni/anno (su prelievi di sangue): 192.000

Numero massimo di prestazioni/anno di esami microbiologici: 4.000

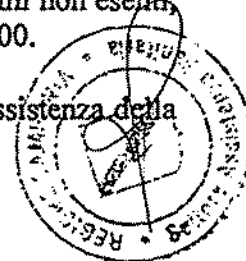
Totale delle prestazioni/anno : 196.000

Tenendo conto che circa il 25% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 147.000.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione delle prestazioni è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale, struttura e strumentazione.

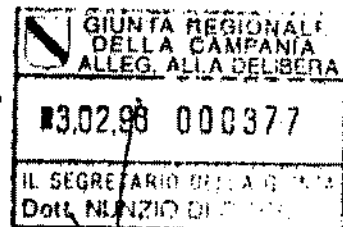
#### PERSONALE

1 Direttore responsabile



*[Firma]*

0 2



X

- 2 Collaboratori professionisti laureati (Medico, Biologo o Chimico)
- 2 Tecnici di Laboratorio
- 2 Addetti alle attività amministrative
- 2 Addetti alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero professionale.

Nel caso vi siano sezioni specializzate aggregate ad un laboratorio di base vi deve essere un responsabile che assicuri la sua presenza per un numero di ore proporzionato al carico di lavoro e comunque non inferiore a 10 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specialistici in rapporto al carico di lavoro.

**Tipologia di terzo livello :**

Attività di prelievo : 10 prelievi/ora per operatore

Carico di lavoro massimo / 120 prelievi

Numero massimo di prestazioni/giorno (su prelievi di sangue) : 960

Numero massimo di prestazioni/anno (su prelievi di sangue): 288.000

Numero massimo di prestazioni/anno di esami microbiologici: 6.000

Totale delle prestazioni/anno : 294.000

Tenendo conto che circa il 25% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 220.500.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione delle prestazioni è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale, struttura e strumentazione.

**PERSONALE**

- 1 Direttore responsabile
- 3 Collaboratori professionisti laureati (Medico, Biologo o Chimico)
- 3 Tecnici di Laboratorio
- 3 Addetti alle attività amministrative
- 2 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero professionale.

Nel caso vi siano sezioni specializzate aggregate ad un laboratorio di base vi deve essere un responsabile che assicuri la sua presenza per un numero di ore proporzionato al carico di lavoro e comunque non inferiore a 10 ore settimanali; uno stesso collaboratore professionista può sovrintendere a non più di due settori specialistici in rapporto al carico di lavoro.

**TIPOLOGIA DEI LOCALI E STRUMENTAZIONE**

La tipologia dei locali e la dotazione strumentale dovrà corrispondere all'elenco accluso

X

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER MACROTIPOLOGIE**



**RADIOLOGIA TRADIZIONALE (ESAMI DIRETTI)**

Si possono erogare cinque prestazioni/ora/operatore.

**RADIOLOGIA TRADIZIONALE CON CONTRASTO**

Tube digerente alto o intestini per os : tre prestazioni/ora/operatore.

*Handwritten signature*

Clisma opaco o altre procedure diagnostiche sull'apparato digerente : tre prestazioni in due ore/operatore.

#### TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Si possono erogare due prestazioni/ora/operatore.

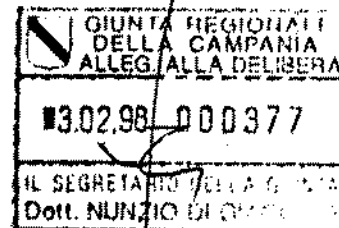
#### RISONANZA NUCLEARE MAGNETICA

Si possono erogare tre prestazioni in due ore/operatore.

#### ECOGRAFIA ( prestazione ritrovabile in più branche )

Addome superiore o inferiore : tre prestazioni/ora/operatore.

Ecografia singolo organo : quattro prestazioni/ora/operatore.



### RADIOTERAPIA

Il numero di pazienti trattabili con la cobaltoterapia è di 5/ ora

Il numero di pazienti trattabili con l'acceleratore lineare è di 6/ ora se vi è necessità di centraggio, altrimenti 7 prestazioni /ora.

### BRANCHE A VISITA

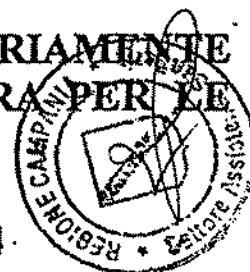
Il numero medio di prestazioni è di 4 prestazioni/ora per operatore (cfr DPR 884/84 e successivi )  
La tipologia delle prestazioni erogabili è funzione della strumentazione presente nella struttura

A mero scopo riepilogativo e per una più agevole lettura del sistema di carico di lavoro quivi rappresentato, si fornisce di seguito una tabella che distribuisce il carico di prestazioni/ora per ciascun operatore attivo al 31.12.1997 in ogni presidio temporaneamente accreditato:

### TABELLA DELLE PRESTAZIONI ORDINARIAMENTE ESEGUIBILI DA CIASCUN OPERATORE IN UN'ORA PER LE SINGOLE BRANCHE SPECIALISTICHE

Angiologia  
Cardiologia  
Chirurgia generale

4  
4  
5



*Ell*

DELLA CAMPANIA  
ALLEG. ALLA DELIBERA  
#3.02.98 000377  
IL SEGRETARIO DELLA C. S. P. A.

per i disabili, a seguito di incontri e di trattative a livello nazionale, ~~provisto~~ tariffe, carichi di lavoro, qualifiche professionali degli operatori e la tipologia dei contratti di lavoro. Recentemente, in applicazione del D.Lvo 502/92 e successive modificazioni, del DM Sanità 15-4-94 e della L.724/94 sono stati emanati dalla Regione Campania i requisiti strutturali, di personale e di organizzazione posti a base della verifica di qualità e del calcolo delle tariffe; per le prestazioni ex art.44 relative alla Fisiokinesiterapia sono state previste le norme emanate con circolare n. 2699/20 del 6-2-85 e quelle recentemente emanate con il DPR 14-1-97

Pertanto, nelle more dell'emanazione di specifica disciplina in ordine ai requisiti strutturali, di attrezzature, organizzazione e personale, per l'accreditamento definitivo delle strutture che erogano le prestazioni riabilitative di cui al recente nomenclatore approvato e alla luce di quanto esposto, si ritiene di dover precisare i requisiti posti a base della verifica di qualità per l'erogazione delle prestazioni di cui in argomento con le tariffe approvate nella citata Deliberazione del 30-12.-97.

Si definiscono pertanto attività sanitarie di riabilitazione il complesso di interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il cittadino disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare e comunicare efficacemente e, soprattutto, farlo ritornare attivo nel proprio ambiente familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Le attività riabilitative ambulatoriale e domiciliare appartengono al primo livello degli interventi che comprendono le attività finalizzate a promuovere e mantenere il più alto grado di autosufficienza possibile del cittadino e ad affrontare le disabilità transitorie e di minore gravità. Esse sono erogabili, in rapporto alle condizioni del cittadino, oltre che negli ambulatori, anche nelle R.S.A. e nelle lungodegenze postacuzie ospedaliere.

Nell'ambito delle attività di primo livello, negli ambulatori, si ritiene opportuno effettuare la distinzione tra:

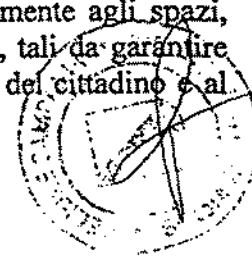
- 1) Interventi nei confronti di disabilità transitorie e/o minimali, quali artropatie segmentarie, esiti di fratture scheletriche, esiti di traumatismi vari, algie vertebrali, etc., che richiedono un semplice e breve intervento terapeutico-riabilitativo e sono orientate ad un largo numero di utenti ed erogabili nelle strutture che appresso saranno definite di tipo A.
- 2) Interventi in disabilità complesse e/o permanenti, o, che se non trattate, possono diventare tali, spesso multiple, con presa in carico del cittadino, richiedenti un programma o progetto riabilitativo, quali le paralisi, i deficit di coordinazione, ritardi di sviluppo, disordini del linguaggio e della comunicazione, deficit sensoriali, amputazioni etc. erogabili nelle strutture che appresso saranno definite di tipo B e C.

Nell'ambito del progetto riabilitativo occorre inoltre distinguere, ancora, il progetto riabilitativo di struttura dal progetto riabilitativo di persona, implicando, i due, un'organizzazione ed un consumo di risorse sensibilmente diversi.

Per progetto individuale (di persona) si intende l'insieme delle proposizioni elaborate dall'équipe riabilitativa che, tenendo conto in maniera globale dei bisogni del paziente, delle sue menomazioni, disabilità e abilità residue, nonché dai limiti imposti dalle situazioni ambientali e dalle risorse disponibili, definisca quali siano gli esiti desiderati in tempi definiti.

Per progetto di struttura si intende la necessità di garantire una valenza riabilitativa tramite la disponibilità, l'organizzazione e modalità operative di tutta la struttura relativamente agli spazi, organizzazione del lavoro, coinvolgimento delle famiglie, assistenza sociale etc., tali da garantire un'idonea funzione di supporto finalizzata alla abilitazione/riabilitazione globale del cittadino e al suo inserimento nella realtà sociale etc.

**Mandato delle strutture riabilitative ambulatoriali**



*[Handwritten signature]*



**Strutture di tipo A**

Tali strutture erogano prestazioni riabilitative che non richiedono il possesso e l'attivazione di un'équipe riabilitativa, sono riconducibili a quanto affermato al punto 1 e prescrivibili dal medico di Medicina di Base, con i limiti previsti dalle norme vigenti, e sono contraddistinte con la lettera A nella branca della riabilitazione del Nomenclatore.

**Strutture di tipo B**

Tali strutture erogano prestazioni riabilitative che richiedono il possesso e l'attivazione di un'équipe riabilitativa, l'elaborazione di un progetto riabilitativo di persona o di struttura, riconducibili a quanto affermato al punto 2 e prescrivibili da medico specialista in Medicina Fisica e riabilitazione, o specialità affine, di struttura pubblica, e contraddistinte con la lettera B nella branca della riabilitazione del Nomenclatore con le tariffe ivi previste. Le strutture di tipo B possono erogare le prestazioni di cui al punto precedente unicamente se inserite in un programma terapeutico. Esse inoltre possono continuare ad erogare le prestazioni ex art. 26, previa rideterminazione della capacità operativa e con le tariffe previste dalle DD.GG.RR. 6757/96 e 9266/97, unicamente ai cittadini riconosciuti disabili permanenti.

**Strutture di tipo C**

Tali strutture erogano le prestazioni riabilitative sia relative al tipo A, sia relative al tipo B e le prestazioni contraddistinte con la lettera C nella branca della riabilitazione del Nomenclatore.

**Attività riabilitativa domiciliare**

L'attività riabilitativa domiciliare rientra tra le prestazioni riabilitative erogabili nelle strutture di tipo A e B e C in rapporto alla complessità e necessità dell'attivazione di un'équipe riabilitativa e dell'elaborazione di un progetto riabilitativo di persona. Sono prescrivibili da medico specialista in Medicina Fisica e riabilitazione, o specialità affine, di struttura pubblica.

**Requisiti strutturali posti a base della verifica di qualità delle strutture di riabilitazione**

Si propone di definire gli standards strutturali, di personale e di organizzazione, compresi i carichi di lavoro del personale, per caratterizzare la grandezza unitaria *capacità operativa*, ferma restando la necessità dei decreti sindacali di autorizzazione all'apertura e funzionamento.

**A) Standards Strutturali**

**Strutture di Tipo A**

Quelli analiticamente previsti nella specificazione successiva, con la precisazione che, nella fase attuale, occorrono non meno di 250 mq. o frazioni per svolgere tale attività e che per ogni posto cura è possibile effettuare tre prestazioni ogni ora. Il posto cura /ora è al minimo 15,6mq/h per l'attività ambulatoriale e 5,2mq/h per quella domiciliare.

**1) Ambienti comuni**

Accettazione	non meno di	10 mq
Archivio e deposito	«	10 mq
Direzione Sanitaria		10 mq
Amb. visite spec.		12 mq.
Amministrazione		10 mq
Sala di attesa		4.5 mq per posto cura per ora min 15 mq

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature and stamp]*

Servizi igienici  
1.80;

« 2 wc distinti per sesso per gli assistiti almeno 1.80 x

2 wc per il personale distinti per sesso;  
2 Spogliatoi per il personale divisi per sesso;  
2 Spogliatoi per gli utenti divisi per sesso

## 2) Ambienti specifici

Fisiokinesiterapia individuale

non meno di

7,5 mq (box) ciascuno (min.

4)

Fisiokinesiterapia di gruppo (max 5 persone)

(Palestra per cinque trattamenti /20')

30mq

Logopedia individuale

«

9 mq

Logopedia di gruppo (5 max 5 persone)

24 mq

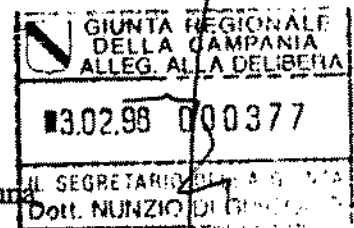
Altre terapie individuali

9 mq ciascuna

Altre terapie di gruppo (max 5 persone)

24 mq

Spazio per disimpegni 15% del totale impegnato come sopra.



**Domiciliare:** Per l'attività domiciliare occorre destinare adeguati spazi corrispondenti a non più del 15% dell'intera struttura.

Tutti gli Ambienti ad esclusione dei depositi, archivi, spogliatoi, corridoi, attese e wc, devono essere dotati di luce diretta con idonee aperture, mentre è obbligatoria la climatizzazione negli ambienti destinati ad attività terapeutica con temperatura di 20°C e nei Wc adeguate soluzioni per il ricambio dell'aria.

## Strutture di Tipo B

Quelli analiticamente previsti nella specificazione successiva, con la precisazione che occorrono non meno di 450 mq. per svolgere tale attività e che per ogni posto cura è possibile effettuare in media tre prestazioni ora o due prestazioni ogni ora se in comune all'ex art.26. Il posto cura /ora è al minimo 15,6mq/h per l'attività ambulatoriale e 5,2mq/h per quella domiciliare.

### 1) Ambienti comuni

Accettazione

non meno di

10 mq

Archivio e deposito

«

10 mq

Direzione Sanitaria

«

10 mq

Amb. visite spec.

«

10 mq.

Amb. Equipe multidiscipl.

«

12 mq

Servizio sociale

«

9 mq

Amministrazione

10 mq

Sala di attesa

3 mq per posto cura per ora;  
min 20 mq.

Servizi igienici

«

2 wc per gli assistiti almeno m.1.80 per 1.80;  
2 wc per il personale distinti per sesso;  
2 Spogliatoi per il personale divisi per sesso;  
2 Spogliatoi per gli utenti divisi per sesso

### 2) Ambienti specifici

Fisiokinesiterapia individuale box

non meno di

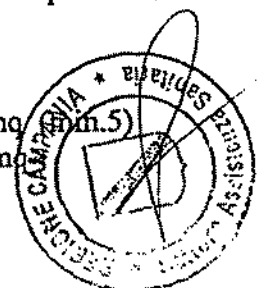
7,5 mq

Riabilitazione motoria e neuromotoria individuale

«

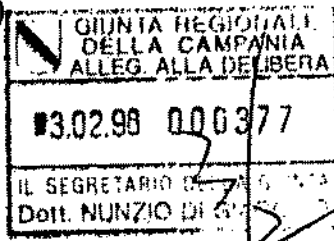
12 mq

Riabilitazione motoria e neuromotoria di gruppo (max 5 persone)



*De*

(Palestra per cinque trattamenti /30' media)	«	30 mq
Logopedia individuale	«	9 mq
Logopedia di gruppo ( max 5persone)	«	24 mq
Ortottica individuale	«	9 mq
Ortottica di gruppo ( max 5persone)	«	24 mq
Terapia occupazionale individuale	«	12 mq
Terapia occupazionale di gruppo	«	24 mq
Psicomotricità individuale		12 mq
Psicomotricità di gruppo		24 mq
Psicoterapia		9 mq
Altre terapie individuali		9 mq ciascuna
Altre terapie di gruppo (max 5 persone)		24 mq



Tutti gli Ambienti ad esclusione dei depositi, archivi, spogliatoi, corridoi, attese e wc, devono essere dotati di luce diretta con idonee aperture, mentre è obbligatoria la climatizzazione negli ambienti destinati ad attività terapeutica con temperatura di 20°C e nei Wc adeguate soluzioni per il ricambio dell'aria.

Spazio per disimpegni 15% del totale impegnato come sopra.

**Domiciliare:** Per l'attività domiciliare occorre destinare adeguati spazi corrispondenti a non più del 15% dell'intera struttura.

**Strutture di tipo C**

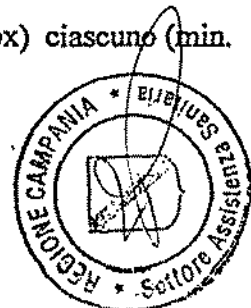
Quelli analiticamente previsti nella specificazione successiva, con la precisazione che occorrono non meno di 600 mq. per svolgere tale attività e che per ogni posto cura è possibile effettuare in media tre prestazioni ora o due prestazioni ogni ora se in comune all'ex art.26. Il posto cura /ora è al minimo 15,6mq/h per l'attività ambulatoriale e 5,2mq/h per quella domiciliare.

**1) Ambienti comuni**

Accettazione	non meno di	10 mq
Archivio e deposito	«	10 mq
Direzione Sanitaria	«	10 mq
Amb. visite spec.	«	10 mq. x 2
Amb. Equipe multidiscipl.	«	12 mq
Servizio sociale	«	9 mq
Amministrazione		10 mq
Sala di attesa		3 mq per posto cura per ora; min 30 mq.
Servizi igienici	«	4 wc per gli assistiti almeno 1.80 per 1.80; 2 wc per il personale distinti per sesso; 2 Spogliatoi per il personale divisi per sesso; 2 Spogliatoi per gli utenti divisi per sesso

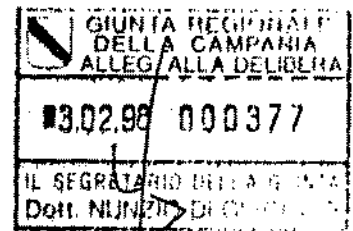
**2) Ambienti specifici**

Fisiokinesiterapia individuale	non meno di	7,5 mq (box) ciascuno (min.
7)		
Fisiokinesiterapia di gruppo (max 5 persone)		30mq
(Palestra per cinque trattamenti /20')		
Logopedia individuale	«	9 mq x 3
Logopedia di gruppo (5 max 5persone)		24 mq
Riab. motoria e neuromotoria individuale	«	12 mq



*Handwritten signature*

Riab.motoria e neuromotoria di gruppo (max 5 persone) (Palestra per cinque trattamenti /30' media)	«	30 mq
Ortottica individuale	«	9 mq
Ortottica di gruppo ( max 5persone)	«	24 mq
Terapia occupazionale individuale	«	12 mq
Terapia occupazionale di gruppo	«	24 mq
Psicomotricità individuale		12 mq
Psicomotricità di gruppo		24 mq
Psicoterapia		9 mq
Psicoterapia di gruppo		24 mq
Idroterapia		
Singola e di gruppo con vasche terapeutiche (compreso lo spazio docce e spogliatoio)		90 mq
Riabilitazione Cardio-respiratoria		12 mq più quanto già previsto per le altre terapie di gruppo.



Spazio per disimpegni 15% del totale impegnato come sopra.

**Domiciliare:** Per l'attività domiciliare occorre destinare adeguati spazi corrispondenti a non più del 15% dell'intera struttura.

Tutti gli Ambienti ad esclusione dei depositi, archivi, spogliatoi, corridoi, attese e wc, devono essere dotati di luce diretta con idonee aperture, mentre è obbligatoria la climatizzazione negli ambienti destinati ad attività terapeutica con temperatura di 20°C ad eccezione dell'idroterapia che ha normativa a parte. Nei Wc adeguate soluzioni per il ricambio dell'aria.

Le strutture di tipo B e di tipo C devono possedere adeguati dispositivi ottici e sonori con l'indicazione dei percorsi all'interno della struttura per la facile fruizione dei non udenti e dei non vedenti.

Le superfici e le attività per strutture complesse (Tipo B e C) sono integrabili e sovrapponibili fra loro nei servizi comuni e integrabili per quanto attiene all'effettuazione delle terapie riabilitative, precisando che per ogni prestazione andrà riservato lo spazio minimo previsto. Pertanto le capacità operative andranno calcolate sottraendo gli spazi cura/ora impegnati per le altre terapie.

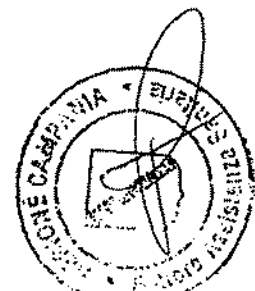
#### B) LIVELLI DI PERSONALE CON I RELATIVI CONTRATTI DI LAVORO

Vengono riconosciuti i CCNL : ARIS AIOP o contratti equipollenti quello collettivo del S.S.N.

Le strutture di riabilitazione potranno intrattenere rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta con esclusione del personale medico e tecnico laureato che non ha compiti di direzione, per il quale è possibile intrattenere rapporti libero professionali.

#### Strutture di Tipo A

Funzione Sanitaria	1 Direttore responsabile specialista a tempo pieno
Specialisti consulenti (foniatra, neurologo, otorino etc.)	min. 4 h sett.
Tecnici riabilitazione **	8 prestazioni/ora
Massoterapisti	4 prestazioni/ora
Impiegati amm.vi	1 : 180 prestazioni
Direzione Amministrativa	1 Direttore amministrativo
Servizi Generali §§	1 : 240 prestazioni



La funzione del Direttore amministrativo rimane invariata anche per carichi di lavoro eccedenti i

*ew*

parametri previsti.

### Strutture di Tipo B

1 1 Direttore responsabile specialista a tempo pieno.	
Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 80 prestazioni
Terapista coordinatore §	1 : 270
Assistente sociale	1 : 180
Tecnici riabilitazione **	2 prestazioni/ora o 3 prestaz./h come sopra specificato
Massoterapisti	4 prestazioni/ora
1 direttore amministrativo	
Impiegati amm.vi	1 : 120
Servizi generali §§	1 : 120

### B) Domiciliare

Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 80 prestazioni
Terapista coordinatore §	1 : 270
Assistente sociale	1 : 180
Tecnici riabilitazione **	7 prestazioni x 6 h lavorative
Impiegati amm.vi	1 : 180

\* Direttore tecnico, medici e tecnici laureati (psicoterapeuti, psicologi, pedagogisti etc.)

\*\* Fisioterapisti, psicomotricisti, terapisti occupazionali, logopedisti, ortottisti.

§ Il terapista coordinatore a copertura dell'orario di lavoro può effettuare prestazioni riabilitative.

§§ Il parametro è riferito al costo equivalente del dipendente

### Strutture di Tipo C

1 1 Direttore responsabile specialista a tempo pieno.	
Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 80 prestazioni
Specialisti consulenti	4 h settimanali per ogni riabilitazione specializzata
Terapista coordinatore §	1 : 270
Assistente sociale	1 : 180
Tecnici riabilitazione **	2 prestazioni/ora o 3 prestaz./h come sopra specificato
Massoterapisti	4 prestazioni/ora
1 direttore amministrativo	
Impiegati amm.vi	1 : 120
Servizi generali §§	1 : 120
Assistente bagnanti	1: 12 prestazioni di gruppo

### B) Domiciliare

Funzione Sanitaria *	1 seduta di équipe ogni 80 prestazioni
Terapista coordinatore §	1 : 270
Assistente sociale	1 : 180
Tecnici riabilitazione **	7 prestazioni x 6 h lavorative
Impiegati amm.vi	1 : 180

Le strutture di tipo B e di tipo C devono possedere adeguati dispositivi ottici e sonori con l'indicazione dei percorsi all'interno della struttura per la facile fruizione dei non udenti e dei non vedenti.

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA	
3.02.98	000377
IL SEGRETARIO REGIONALE Dott. NUNZIO	

*EW*

N	GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA
	3.02.98 000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. NUNZIO DI	

**C) CAPACITA' OPERATIVA.**

**Strutture di tipo A**

Le superfici e le attività per strutture complesse (Tipo B e C) sono integrabili e sovrapponibili fra loro nei servizi comuni e integrabili per quanto attiene all'effettuazione delle terapie riabilitative, precisando che per ogni prestazione andrà riservato lo spazio minimo previsto. Pertanto le capacità operative andranno calcolate sottraendo gli spazi cura/ora impegnati per le altre terapie.

attività ambulatoriale 15,6 mq per posto cura prestazione x 20' x 8h di funzionamento giornaliero

(250mq-15% = 212,5mq)

(Es.  $15,6 : 3 = 5,2$ ;  $212,5 : 5,2 = 40,86$ ;  $40,86 \times 8h = 327$  prestazioni giornaliere ambul.)

attività domiciliare (10,4 mq per posto cura prestazione x 30')

( $10,4 \text{ mq} = 5,2$ ;  $37,5 : 5,2 = 7,2$ ;  $7,2 \times 8h = 57$  prestaz giorn domic.)

Per le strutture che non raggiungono i limiti minimi in via del tutto eccezionale si applicano le relative riduzioni di capacità operativa. (Es.  $327 : 212,5 \text{ mq} = x$  : alla superficie effettiva)

( $115 : 37,5 \text{ mq} = x$  : alla superficie effettiva)

**Strutture di tipo B**

attività ambulatoriale 15,6 mq per posto cura prestazione x 30' o 20' come specif.

attività domiciliare 10,4 mq per posto cura prestazione x 30'

Es.(450 mq - 15% = 382 mq; attività ambulatoriale)

(68 mq attività domiciliare)

Ambulatoriale ( $15,6 \text{ mq} : 2 = 7,8$ ;  $382 \text{ mq} : 7,8 = 49$ ;  $49 \times 8 = 392$  prestazioni);

Domiciliare ( $10,4 \text{ mq} : 2 = 5,2$ ;  $68 \text{ mq} : 5,2 = 13,07$ ;  $13,07 \times 8 = 105$  prestazioni);

**Strutture di tipo C**

attività ambulatoriale 15,6 mq per posto cura prestazione x 30'

attività domiciliare 10,4 mq per posto cura prestazione x 30'

Es.(600 mq - 15% = 510 mq; attività ambulatoriale)

(90 mq attività domiciliare)

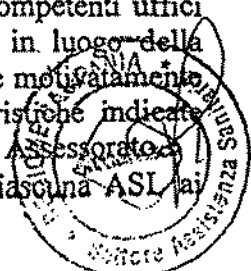
Ambulatoriale ( $15,6 \text{ mq} : 2 = 7,8$ ;  $510 \text{ mq} : 7,8 = 65,38$ ;  $65,38 \times 8 = 523$  prestazioni);

Domiciliare ( $10,4 \text{ mq} : 2 = 5,2$ ;  $90 \text{ mq} : 5,2 = 17,3$ ;  $17,3 \times 8 = 138$  prestazioni);

**MODALITA' DI TARIFFAZIONE**

Al fine di consentire un adeguato controllo da parte delle Aziende Sanitarie Locali circa la qualità/quantità delle prestazioni erogate da ciascun soggetto, si dispone che le modalità di riepilogazione mensile delle prestazioni sia modificata nella seguente maniera:

- Ciascun soggetto erogatore di prestazioni ambulatoriali dovrà consegnare ai competenti uffici della ASL da cui intende ricevere il rimborso per le prestazioni erogate, in luogo della tradizionale distinta contabile (od unitamente alla stessa, se l'ASL lo ritenesse motivatamente necessario) apposito supporto informatico predisposto secondo le caratteristiche indicate nell'Allegato Tecnico già trasmesso con Circolare n.8284 del 10.10.97 di questo Assessorato.
- In tale supporto informatico, la cui caratteristica tecnica sarà notificata da ciascuna ASL.



*lu*

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA	
3.02.98	000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE	

presidi ad essa afferenti per la liquidazione, si dovranno riportare - a cura del soggetto erogatore - e secondo le modalità dal medesimo ritenute opportune ma nel rispetto dei termini indicati nella precitata Circolare - le seguenti informazioni da ritenersi obbligatorie ai fini del controllo liquidazione:

- 1  IDENTIFICAZIONE DELL'UTENTE, possibile esclusivamente attraverso la identificazione del codice fiscale.
- 2  IDENTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA DELL'UTENTE, possibile esclusivamente attraverso la indicazione della ASL di appartenenza per i cittadini residenti in regione Campania o - per i residenti in altre regioni - attraverso la indicazione del codice INSTAT a sei caratteri.
- 3  IDENTIFICAZIONE DELLA PRESTAZIONE, possibile esclusivamente attraverso la indicazione del codice annesso al nomenclatore tariffario in vigore.
- 4  IDENTIFICAZIONE DEL PRESCRITTORE, possibile esclusivamente attraverso il codice attribuito dalla regione ai singoli soggetti prescrittori ( medici di base, di guardia medica, pediatri di base ).
- 5  IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA EROGARICE, possibile con la indicazione della codifica utilizzata per i flussi ministeriali od - in carenza - con il codice fiscale del soggetto erogatore.

Sarà cura delle ASL territorialmente competenti stabilire con i singoli soggetti erogatori appositi incontri tesi a rendere agevole ed efficace tale sistema di riepilogo che - evidentemente - consentirà a ciascuna ASL di rilevare in-tempo brevissimo il volume di prestazioni erogate secondo i carichi di lavoro / prestazioni ad essa riferita in base alla singola organizzazione di personale e dotazione di attrezzature. Analogamente, la stessa ASL potrà richiedere o meno la contestuale consegna delle impegnative, potendosi ritenere possibile che le stesse siano conservate dallo stesso soggetto erogatore a disposizione della ASL.

Al contempo, tale supporto renderà possibile effettuare dalle strutture informatiche delle AA.SS.LL., nei tempi e nelle modalità di cui alla Circolare n.9408 del 25.6.97, sia i necessari controlli contabili che quelli relativi a comportamenti paradossi ricavabili da associazioni esorbitanti tra prescrittori, soggetti erogatori e determinate prestazioni.

**TARIFFE DA MODIFICARE PER ERRORI**

- Cod. 89.03 Anamnesi e valutazione definitiva complessiva etc. L. 36.000
- Cod. 89.13 Visita neurologica L.36.000
- Cod. 89.26 Visita ginecologica L. 36.000
- Cod. 95.02 Visita oculistica L. 36.000
- Cod. 90.13.4 Cloruro,sodio e potassio etc la tariffa è di L.15.000 (per un errore di stampa è riportato L. 15)
- Cod. 90.15.5 Creatinchinasi isoenzima MB (CK-MB) la tariffa è 5.400
- Cod. 90.16.1 Creatinchinasi isoenzimi (elettroforesi) la tariffa è 15.000
- Cod. 90.38.5 Proteine (S/U/La) NON ELIMINARE. La tariffa è 2.400



*Handwritten signature*

Cod. 90.68.1 Eliminare la dizione " Per pannello fino a 12 allergeni" e sostituire con la dizione " Per ciascun dosaggio fino ad un massimo di sette allergeni".  
La tariffa è di L. 28.000 per ciascun allergene.

Cod. 93.33.2 Sostituire PISCINA con la dizione " Vasca adeguata per trattamenti di gruppo".

NOTE ESPLICATIVE

Cod. 70.21 Colposcopia L. 20.800 (Inserito dal MS con DM 13/5/97)

Cod. 67.19.1 La dizione "Biopsia della porzio" è modificata in "BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI"  
La tariffa rimane invariata L. 52.800.

Cod. 90.18.3 DROGHE D'ABUSO ( Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina) : la tariffa è riferita al dosaggio di ognuna delle droghe indicate.

Cod. 90.20.3 FARMACI ANTIARITMICI (Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainimide)  
la tariffa è riferita ad ognuno dei farmaci indicati.

Cod. 90.20.4 FARMACI ANTINFIAMMATORI (Acetoimmnofene, Paracetamolo, Salicicilati)  
La tariffa è riferita ad ognuno dei farmaci indicati.

Cod. 90.20.5 FARMACI ANTITUMORALI (Ciclofosfammide, metotressato)  
La tariffa è riferita ad ognuno dei farmaci indicati.

Cod. 90.21.1 FARMACI DIGITALICI (la dizione è riferita anche alla digossina)

Cod. 90.28.4 IMMUNOGLOBULINE : CATENE KAPPA E LAMBDA (S/U)  
La tariffa è riferita ad ognuna delle catene indicate.

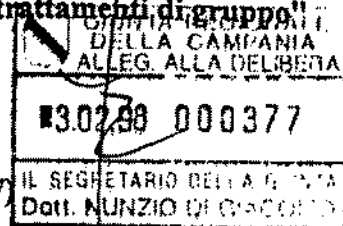
Cod.90.47.5 ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)  
La tariffa è riferita ad ognuna delle immunoglobuline indicate.

Cod.90.49.5 ANTICORPI ANTI GLIADINA ( IgG,IgA)  
La tariffa è riferita ad ognuna delle immunoglobuline indicate.

Cod.90.66.5 Hb- EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH ecc.)  
E' da ritenersi corrispondente alla richiesta di elettroforesi dell'emoglobina o alla separazione cromatografica.

Cod.90.70.2 INTERLEUCHINA 2 (Vale anche per la ricerca di SIL2R (Serum interleuchin 2 receptor).

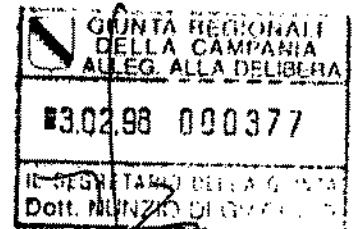
Cod. 90.85.1 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)  
Si può applicare solo se la determinazione comprende almeno 10 antibiotici.



*aw*



- F X
- Cod. 90.85.2 Sull'impegnativa deve essere riportato esplicitamente M.I.C., altrimenti si intende la richiesta identificata dal cod. 90.85.1
- Cod. 90.86.1 **BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS**  
Deve essere specificamente richiesto dal medico prescrittore.
- Cod. 91.09.4 Si intende IGG
- Cod. 91.10.1 Eliminare "Titolazione mediante I.F."
- Cod. 91.14.1 Si intende IGG
- Cod. 91.21.5 Eliminare " Titolazione mediante F.C".
- Cod. 91.26.4 Si intende IGG
- Cod. 91.17.5 Si intende HbcAb
- Cod. 91.18.1 Si intende HbcAb - IgM
- Cod. 91.18.2 Si intende HbeAb
- Cod. 91.18.3 Si intende HBsAb



Per la prestazione di Ossigenazione iperbarica ( Cod. 93.95) la tariffa è riferita ad una ora di trattamento .In base a quanto suggerito anche da Responsabili di Strutture pubbliche (Policlinici) il trattamento deve essere di 90 minuti per cui la tariffa in questo caso è di L. 180.000.

Da Cod. 92.23.1 a Cod. 92,27.5 la nota già riportata viene integrata con " Si precisa che per i tumori della mammella e della regione testa - collo per focolaio si intende solo il volume tumorale primitivo, mentre le aree linfonodali adiacenti, solo per questi tumori, vanno considerati focolai diversi.

Si ricorda, inoltre, che in base all'Art. 35 comma 1 della legge finanziaria per il 1998 ,fatta eccezione per la Medicina fisica e Riabilitativa, le ricette relative alle altre branche possono riportare massimo 8 prestazioni della stessa branca e quindi in questo caso per cicli successivi il ticket va pagato per ogni ricetta.

Per la Medicina Fisica e Riabilitativa tutte le prestazioni riportate nel Nomenclatore Tariffario possono essere prescritte per cicli di 10 sedute e per un numero massimo di sei cicli in base alla legge n°8 del 25/1/1990 fino alla emanazione del DM che regolamerterà il numero di cicli correlati a patologie specifiche.

Si precisa che il prelievo non è compreso nelle otto prestazioni diagnostiche; per essere remunerato deve essere indicato specificamente dal medico prescrittore.  
(Vedi indicazioni fornite dal Ministero della Sanità)

Per gli esami che possono essere eseguiti in condizioni fisiologiche o farmacologiche diverse, quando non è altrimenti specificato nel nomenclatore, la tariffa riportata è riferita ad ogni prova.



*De*

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA
3.02.98 000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA DELLA REGIONE CAMPANIA

X

B

indicate.

Si precisa che l'intervento successivo alla prima visita per completamento diagnostico non va inteso come prestazione a sé stante e quindi non va tariffato.

**PRECISAZIONI DA AGGIUNGERE ALLE NOTE RIPORTATE ALLA FINE DELL'ALLEGATO 1 del DM 150 del 26/7/96**

**Cod. 93.11.1 Tutte le patologie escluse quelle neurologiche**

**Cod. 93.11.2 Solo patologie neurologiche e dell'apparato cardiocircolatorio; la prestazione si riferisce alla patologia da trattare e non ai segmenti corporei.**

**Cod. 93.11.3 Con esplicita dichiarazione del medico di base "Paziente impossibilitato a recarsi presso la struttura per evitare di aggravare le condizioni"  
Sono escluse le patologie neurologiche e cardiocircolatorie**

**Cod. 94.3 PSICOTERAPIA INDIVIDUALE . La tariffa è riferita ad ogni seduta, da un minimo di 8.**

**ESAMI CHE POSSONO ESSERE ESEGUITI SOLO CON METODICA R. L. A.**

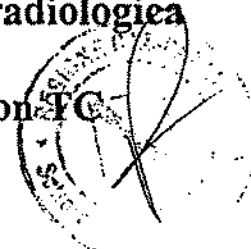
- 1) 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE
- 2) ALDOSTERONE
- 3) ANGIOTENSINA
- 4) CALCITONINA
- 5) DIIDROTESTOSTERONE
- 6) ESTRONE
- 7) GASTRINA
- 8) GLUCAGONE
- 9) VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTIGENE

**PRESTAZIONI DI RADIOTERAPIA PREVISTE DAL  
TARIFFARIO APPROVATO DALLA GIUNTA REGIONALE CON  
DELIBERA N.11323 DEL 30.12.97**

**A) PROCEDURE RADIOTERAPICHE TESE  
ALL'INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO ED ALLA  
SIMULAZIONE FORNITE DAI RADIOTERAPISTI**

**9229.1 individuazione del volume bersaglio e simulazione radiologica**

**9229.2 individuazione del volume bersaglio e simulazione con TC  
simulatore o TC**



*Dei*

3899 in caso di iniezione di MDC in corso di simulazione

9229.3 individuazione del volume bersaglio e simulazione con RM

3899.2 in caso di iniezione di MDC in corso di simulazione con RM

## B) DOSIMETRIA

9229.4 studio fisico dosimetrico, calcolo della dose in punti

9229.5 studio fisico dosimetrico con elaboratore su scansioni TC

8890.2 in caso di ricostruzione tridimensionale in corso di studio fisico dosimetrico su scansioni TC

9229.6 dosimetria invivo, controllo fisico della ripetibilità del trattamento o controllo fisico per radioprotezione

## C) MODIFICATORI DEL FASCIO, SISTEMI DI VERIFICA E PER L'IMMOBILIZZAZIONE

9229.7 schermatura personalizzata

9229.8 sistema di immobilizzazione personalizzato

9229.9 preparazione di compensatori sagomati

## D) TERAPIE

9221.1 roengenterapia (per seduta)

9223.1 telecobaltoterapia con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta e focolaio trattato)

9223.2 telecobaltoterapia con campi multipli o di movimento (per seduta e focolaio trattato)

9223.3 telecobaltoterapia con tecnica flash (per seduta e focolaio trattato)



*Handwritten signature*

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA	
■3.02,98	000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. NUNZIATO DI ...	

**9224.1 teleterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti (per seduta e focolaio trattato)**

**9224.2 teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento (per seduta e focolaio trattato)**

**9224.3 teleterapia con acceleratore lineare con tecnica flash (per seduta e focolaio trattato)**

**9224.4 radioterapia stereotossica**

**9225.1 teleterapia con elettroni ad 1 o più campi fissi (per seduta e focolaio trattato)**

**9225.2 irradiazione cutanea con elettroni**

**9585 ipertermia per trattamento antineoplastico (per seduta e focolaio trattato)**

## **E) BRACHITERAPIA**

**9227.1 brachiterapia endocavitaria con caricamento remoto (HDR) (per seduta e focolaio trattato)**

**9227.2 brachiterapia interstiziale con impianto permanente**

**9227.3 brachiterapia di superficie (HDR) (per seduta e focolaio trattato)**

**9227.4 brachiterapia interstiziale con caricamento remoto (HDR) (per seduta e focolaio trattato)**

**9227.5 brachiterapia di contatto (per seduta e focolaio trattato)**

## **F) VISITE SPECIALISTICHE DI RADIOTERAPIA**

**8901 anamnesi e valutazione definite brevi**



*Del*

**8903 anamnesi e valutazione definite complessive ( visita radioterapica pre-trattamento)**

**NOTE:**

**il ciclo è costituito da:**

**a  voci del gruppo A ( massimo 2 prestazioni comprese tra i codici 9229.1/9229.2/9229.3)**

**b  voci del gruppo B**

**c  voci del gruppo C**

**d  voci del gruppo D o E**

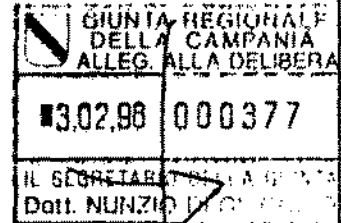
**e  una visita radioterapica pre-trattamento  
visite di controllo in corso di trattamento**

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA	
3.02.98	000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. Nunzio Di O...	



## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

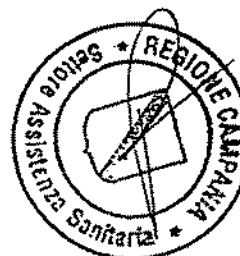
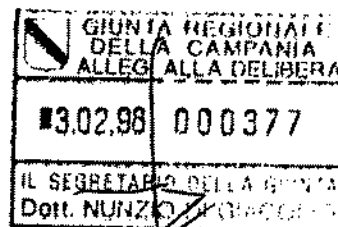
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
		Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)
B-C	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale
B-C	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale
B-C	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale
B-C	93.01.4	Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4) VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive
B-C	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA
B-C	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA
A-C	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale
A-C	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario
A-C	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO
A-C	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUP. O INF. O DEL TRONCO
A-C	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE
A-C	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO
A-C	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO
A-C	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
B-C	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre
B-C	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago



*Aut*

## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

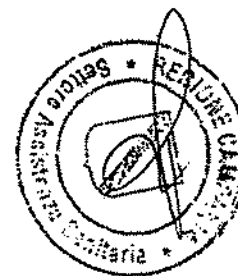
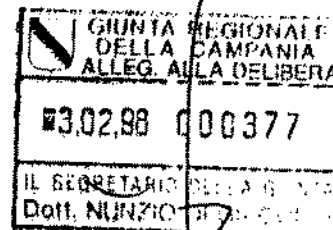
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
B-C	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)
A-C	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti, Riflessi tendinei
A-C	93.08.6	Incluso: EMG STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG
A-C	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
A-C	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA * Per nervo
A-C	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA ATTIVA E/O PASSIVA Per patologia semplice 20 minuti
B-C	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA ATTIVA E/O PASSIVA Per patologia complessa 30 minuti
A-B-C	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE A DOMICILIO Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
A-C	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
A-C	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI



*Alm*

## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
		Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI
		Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI
		Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI
		Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO
		Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari
		Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-B-C	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI
B-C	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'
		Correzione manuale di piede torto congenito
B-C	93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA
		Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA PISCINA
		Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.31.3	IDROMASSOTERAPIA
		Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA
		Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA PISCINA
		Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE
		Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE
		Per seduta
A-C	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA
		Per seduta
A-C	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA

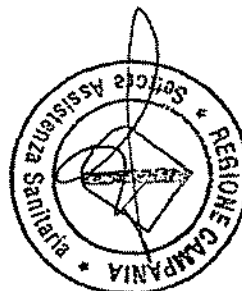
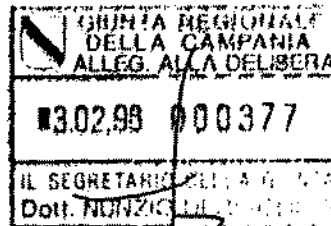


*clw*



## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

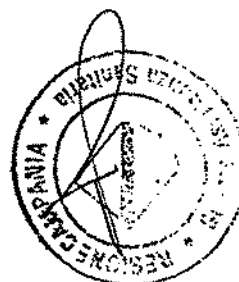
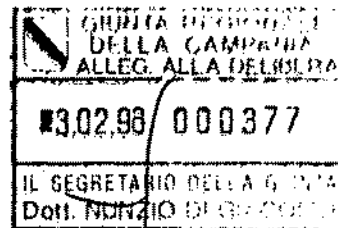
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
		Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.35.4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99.85)
C	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
B-C	93.37	TRAINING PRENATALE  Training psico-fisico per il parto naturale  Intero ciclo
A-C	93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA  Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO  Per seduta (30 minuti ciascuna)
A-C	93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE  Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA  Diacinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA  Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI  Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.8	MAGNETOTERAPIA  Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA  Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
A-C	93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA



*Handwritten signature*

## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

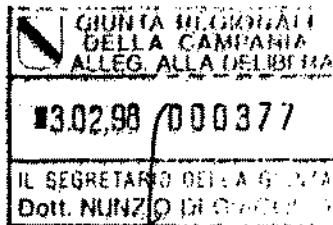
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
B-C	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA escluse difonie funzionali contraddistinte con A Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute) escluse difonie funz. contraddistinte con A
B-C	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
B-C	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI



*Aut*

## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE
		Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.69.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta
A-C	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta
B-C	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
B-C	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta




# LABORATORIO GENERALE DI BASE CON / SENZA SETTORI SPECIALIZZATI

## REQUISITI STRUTTURALI AMBIENTALI DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI

### Elenco ambienti

- Locale attesa e segreteria
- Locale amministrazione e dirigente
- Locale prelievi e accettazione campioni
- Servizio igienico per il personale
- Servizio igienico per gli utenti esterni
- Spazio per il lavaggio della vetreria
- Spazio archivio
- Spazio deposito materiale di pulizia
- Locale analitico con spazio separato per microbiologia
- Locale analitico per chimica clinica e tossicologia
- Locale analitico per microbiologia e sierologia
- Locale analitico per ematologia
- Locale analitico per virologia
- Locale analitico per genetica medica
- Locale analitico per citoistopatologia

5 X

 GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA
<b>13.02.98 000377</b>
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. NUNZIO DI GIACOMO



## RICHIESTE DI PRESTAZIONI PER SPECIFICI AMBIENTI

### Locale analitico del laboratorio generale di base:

Il laboratorio generale di base deve possedere spazi per esecuzioni analitiche, opportunamente modulati, anche con l'uso di pareti mobili, nonché uno spazio separato per l'esecuzione di indagini microbiologiche. La superficie dei predetti spazi non deve essere inferiore a 12 mq. per operatore, mentre la superficie complessiva dei locali dei laboratori generali di base non deve essere inferiore a mq. 90.

### Locale analitico del settore specializzato:

Ogni settore specializzato, aggregato ad un laboratorio generale di base, deve prevedere la disponibilità di locali per il lavoro analitico, aventi superficie complessivamente non inferiore a mq. 20 per ciascun settore di attività.

### Locale prelievi:

Lo spazio prelievi deve consentire l'esecuzione dell'attività di prelievo, relativamente alla specifica tipologia di prestazione e può essere organizzato in box con superficie minima non inferiore a 6 mq. per operatore.

### Locale RIA:

Il locale per lo svolgimento di attività radioimmunologica deve essere separato e rispondere alle norme protezionistiche previste dalle vigenti disposizioni in materia

### Locale PCR:

Il locale per lo svolgimento di analisi con PCR deve rispondere alle vigenti disposizioni in materia

## CARATTERISTICHE DEI MATERIALI PER SPECIFICI AMBIENTI

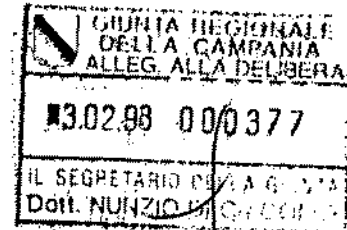
- Pareti e superficie lavabile e pavimentazione idonea ad una efficace decontaminazione da inquinamenti biologici e/o radioattivi
- Superfici di lavoro idonei al tipo ed al carico di lavoro.

*Alh*

# LABORATORIO GENERALE DI BASE

## ARREDI ED ATTREZZATURE

- Arredi, presidi e attrezzature per il prelievo
- Arredi per la conservazione dei reagenti
- n. 1 Agglutinoscopio
- n. 1 Aggitatore del sangue intero
- n. 1 Aggitatore orizzontale
- n. 1 Autoclave
- n. 2 Bagnomaria termoregolabili
- n. 1 Bilancia analitica fino a 1 mgr.
- n. 1 Bilancia tecnica
- n. 1 Centrifuga
- n. 1 Centrifuga per microematocrito
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 Freezer - 25 °C.
- n. 1 Frigo per reattivi
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C.
- n. 1 Termostato
- n. 1 Fotometro a fiamma o ad elettrodi selettivi
- n. 2 Microscopi binoculari, di cui almeno uno accessorato per l'osservazione in immersione ed in contrasto di fase
- n. 1 Fotometro con possibilità di misura nel vicino UV (340 nm), con celledre termostate
- n. 1 Attrezzatura per elettroforesi completa di densitometro
- n. 1 Contaglobuli elettronico ad almeno sette parametri
- n. 1 Apparecchio automatico o semiautomatico per la determinazione dei tests emocoagulativi
- n. 1 Cassetta farmaceutica per pronto soccorso



Il livello di automazione (manuale, semiautomatico, automatico) ed il numero delle attrezzature devono essere tali da consentire risultati analitici, significativi, esatti e tempestivi

# ARREDI ED ATTREZZATURE PER SETTORI SPECIALIZZATI

Settori specializzati annessi ai laboratori generali di base possono utilizzare apparecchiature già in dotazione al laboratorio generale, ove ciò sia consentito dal carico di lavoro complessivo.

I settori specializzati aggregati ai laboratori generali di base devono essere in possesso della strumentazione dell'attività specialistica e consistente al minimo di:

## A1) CHIMICA CLINICA E/O TOSSICOLOGIA

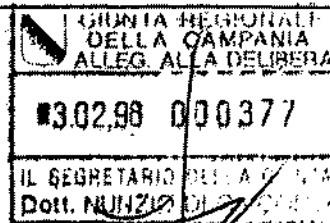
- n. 1 Microscopio binoculare accessoriatato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase e fluorescenza
- Strumentazioni automatiche o semiautomatiche per le indagini immunometriche previste per il settore

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi tossicologiche:

- n. 1 Cromatografo in fase gassosa o liquida
- n. 1 Spettrofotometro registratore a banda stretta
- n. 1 Spettrofotometro ad assorbimento atomico

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi radioimmunologiche:

- n. 1 Centrifuga refrigerata in caso di analisi con separazione in fase liquida
- n. 1 Spettrometro per la conta di radiazioni gamma e/o beta.
- Sistema di lavaggio per le analisi con separazione in fase solida
- Sistema di raccolta e di smaltimento del materiale radioattivo in decadimento secondo quanto stabilito dalla normativa in materia.
- Materiale di consumo (pipette, provette, ecc.) a perdere.



## A2) MICROBIOLOGIA E SIEROIMMUNOLOGIA

- n. 1 Microscopio binoculare accessoriatato per l'osservazione in contrasto di fase, campo oscuro e fluorescenza
- n. 1 Centrifuga a testata multipla
- n. 1 Cappa a flusso laminare verticale
- n. 1 Termostato

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi immunometriche:

- Strumentazione automatiche o semiautomatiche per le indagini immunometriche previste per il settore

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi con PCR

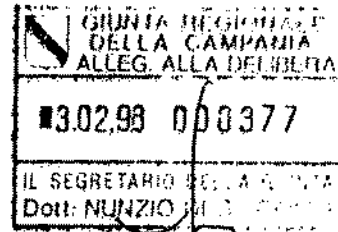
- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
- n. 1 Lettore delle sequenze nucleotidiche
- Attrezzatura automatica per lavaggio



*Handwritten signature*

### A3) EMATOLOGIA

- n. 1 Contatore elettronico per globuli rossi, bianchi e piastrine ad almeno 7 parametri e con possibilità di istogrammi
- n. 1 Microscopio binoculare accessoriato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase e in fluorescenza.
- n. 1 Agitatore del sangue intero
- Strumentazione e materiale idoneo per esame citologico e citochimico del sangue periferico e del midollo
- Strumentazione automatica o semiautomatica per lo studio della funzionalità e della sintesi dei fattori dei meccanismi intrinseco ed estrinseco, della fibrinolisi, della funzionalità piastrinica e degli inibitori della coagulazione
- Strumentazione e materiale per ricerche di immunoematologia
- Strumentazione e materiale idoneo per lo studio e la caratterizzazione delle emoglobinopatie a livello delle alterazioni strutturali e funzionali.
- Strumentazione e materiale idoneo per lo studio degli enzimi eritrocitari



### A4) VIROLOGIA

- n. 1 Microscopio rovesciato
  - n. 1 Microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo oscuro a contrasto di fase e a fluorescenza
  - n. 1 Incubatrice per uova embrionate
  - n. 1 Termostato per coltura a pressione controllata di CO<sub>2</sub>
  - n. 1 Congelatore a -20 °C.
  - n. 1 Congelatore a -70 °C.
  - n. 1 Dispositivo per filtrazione
  - n. 1 Cappa a flusso laminare verticale in box sterile
  - n. 1 Centrifuga a bracci oscillanti
  - n. 1 Attrezzatura per coltura di cellule
  - Idonei dispositivi per l'esecuzione automatica o semiautomatica delle principali indagini sierologiche
- Inoltre qualora vengono effettuate analisi immunometriche:
- Strumentazione automatiche o semiautomatiche per le indagini immunometriche previste per il settore
- Inoltre qualora vengono effettuate analisi con PCR:
- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
  - n. 1 Lettore delle sequenze nucleotidiche
  - Attrezzatura automatica per lavaggio
  - Incubatore a secco (50-70° C.)

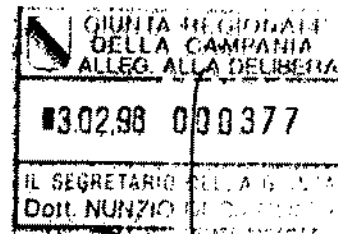


*Aut.*

M X

## A5) CITOISTOPATOLOGIA

- n. 1 Microtomo
- n. 1 Stufa per inclusioni
- n. 1 Microscopio binoculare accessorato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase e in fluorescenza
- n. 1 Microtomo congelatore
- n. 1 Citocentrifuga
- n. 1 Istoteca
- Sistema adeguato per la preparazione dell'inclusione e per le colorazioni cito-istologiche fondamentali



## A6) GENETICA

- n. 1 Istoteca
  - n. 1 Termostato per colture cellulari
  - n. 1 Centrifuga a bracci oscillanti
  - n. 1 Microscopio binoculare a contrasto di fase e fluorescenza, attrezzato per microfotografie
  - n. 1 Microscopio rovesciato
  - n. 1 cappa a flusso laminare verticale laminare in box sterile
  - Attrezzatura idonea per le colorazioni citogenetiche
  - Attrezzatura idonea per l'identificazione di markers genetici
  - n. 1 Sviluppatrice manuale bianco/nero
  - n. 1 Ingranditore fotografico bianco/nero
- Inoltre vengano effettuate analisi con PCR:
- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
  - n. 1 Lettore delle sequenze nucleotidiche
  - Attrezzatura automatica per lavaggio
  - Incubatore a secco (50-70° C.)



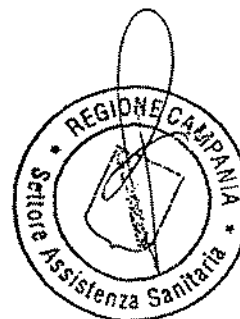
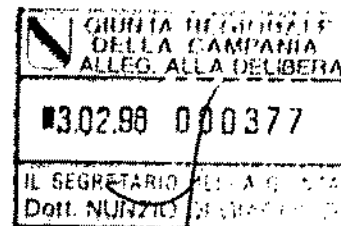


# LABORATORIO SPECIALIZZATO

## REQUISITI STRUTTURALI AMBIENTALI DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI

### Elenco ambienti

- |   |
|---|
|   |
| - Locale attesa e segreteria                          |
| - Locale amministrazione e dirigente                  |
| - Locale prelievi e accettazione campioni             |
| - Servizio igienico per il personale                  |
| - Servizio igienico per gli utenti esterni            |
| - Spazio per il lavaggio della vetreria               |
| - Spazio archivio                                     |
| - Spazio deposito materiale di pulizia                |
| - Locale analitico per chimica clinica e tossicologia |
| - Locale analitico per microbiologia e sierologia     |
| - Locale analitico per ematologia                     |
| - Locale analitico per virologia                      |
| - Locale analitico per genetica medica                |
| - Locale analitico per citoistopatologia              |
| - Locale per PCR                                      |




## DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA

### A1) CHIMICA CLINICA E/O TOSSICOLOGIA

- n. 1 Agglutinoscopio
- n. 1 Aggitatore orizzontale
- n. 1 Autoclave
- n. 2 Bagnomaria termoregolabili
- n. 1 Bilancia analitica fino a 1 mgr.
- n. 1 Bilancia tecnica
- n. 1 Centrifuga
- n. 1 Frigo per reattivi
- n. 1 Freezer a -25 °C.
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C.
- n. 1 Termostato
- n. 1 Fotometro a fiamma o ad elettrodi selettivi
- n. 2 Microscopi binoculari di cui almeno uno accessoriatato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase ed in fluorescenza
- n. 1 Attrezzatura per elettroforesi completa di densitometro
- n. 1 Cromatografo in fase gassosa o liquida
- n. 1 Spettrofotometro registratore a banda stretta
- n. 1 Spettrofotometro ad assorbimento atomico
- Strumentazione automatiche o semiautomatiche per le indagini immunometriche previste per il settore

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi radioimmunologiche:

- n. 1 Centrifuga refrigerata in caso di analisi con separazione in fase liquida
- n. 1 Spettrometro per la conta di radiazioni gamma e/o beta.
- Sistema di lavaggio per le analisi con separazione in fase solida
- Sistema di raccolta e di smaltimento del materiale radioattivo in decadimento secondo quanto stabilito dalla normativa in materia.

	GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA ALLEG. ALLA DELIBERA
3.02,98	000377
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA Dott. Nunzio Di Giacomo	



**DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA****A2) MICROBIOLOGIA E SIEROIMMUNOLOGIA**

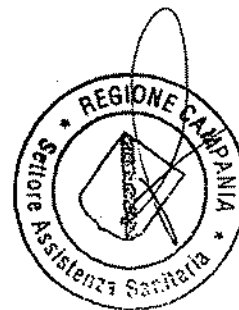
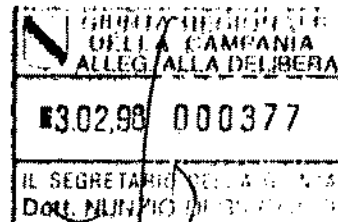
- n. 1 Agitatore orizzontale
- n. 1 Autoclave
- n. 2 Bagnomaria termoregolabili
- n. 1 Bilancia analitica fino a 1 mgr.
- n. 1 Bilancia tecnica
- n. 1 Centrifuga
- n. 1 Centrifuga a testata multipla
- n. 1 Frigorifero per reattivi
- n. 1 Freezer a -25 °C.
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C.
- n. 2 Termostati
- n. 2 Microscopi binoculari, di cui almeno uno accessorato per l'osservazione in contrasto di fase, campo oscuro e fluorescenza
- n. 1 Spettrofotometro UV - Visibile con monocromatore a reticolo o filtri interferenziali, con celledette termostate
- n. 1 Cappa a flusso laminare verticale

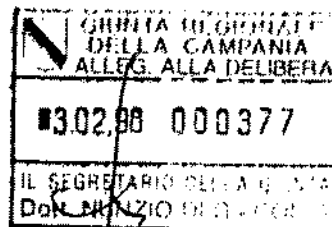
Inoltre, qualora vengano effettuate analisi immunometriche:

- Strumentazione automatica o semiautomatiche per l'indagini immunometriche previste per il settore

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi con PCR:

- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
- n. 1 Lettore delle sequenze nucleotidiche
- Attrezzatura automatica per lavaggio
- Incubatore a secco (50-70°C.)



**LABORATORIO SPECIALIZZATO****DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA****A3) EMATOLOGIA**

- n. 1 Agglutinoscopio
- n. 1 Agitatore del sangue intero
- n. 1 Agitatore orizzontale
- n. 1 Autoclave
- n. 1 Bagnomaria termoregolabile
- n. 1 Bilancia analitica fino a 1 mgr
- n. 1 Bilancia tecnica
- n. 1 Centrifuga
- n. 1 Centrifuga per microematocrito
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C.
- n. 1 Termostato
- n. 1 Frigorifero per reattivi
- n. 1 Freezer a -25 °C.
- n. 1 Spettrofotometro UV - Visibile con monocromatore a reticolo o filtri interferenziali, con cellette termostate
- n. 1 Attrezzatura per elettroforesi completa di densitometro
- n. 1 Apparecchio automatico o semiautomatico per la determinazione dei tests emocoagulativi
- n. 1 Contatore elettronico per globuli rossi, bianchi e piastrine ad almeno 7 parametri con possibilità di istogrammi
- n. 2 Microscopi binoculari di cui almeno uno accessoriato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase e in fluorescenza
- Strumentazione e materiale idoneo per esame citologico citochimico del sangue periferico e del midollo
- Strumentazione automatica o semiautomatica per lo studio della funzionalità della sintesi dei fattori dei meccanismi intrinseco ed estrinseco, della fibrinolisi, della funzionalità piastrinica e degli inibitori della coagulazione
- Strumentazione e materiale per ricerche di immunoematologia e per lo studio delle proteine sieriche
- Strumentazione e materiale idoneo per lo studio e la caratterizzazione delle emoglobinopatie



**DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA****A4) VIROLOGIA**

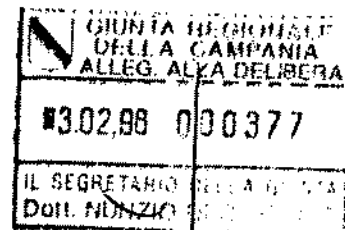
- n.1 Agitatore orizzontale
- n.1 Autoclave
- n.2 Bagnomaria termoregolabili
- n.1 Bilancia analitica fino a 1 mgr.
- n. 1 Bilancia tecnica
- n.1 Centrifuga a bracci oscillanti
- n. 1 Centrifuga refrigerata
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 Frigorifero per reattivi
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C
- n. 1 Microscopio rovesciato
- n. 1 Microscopio binoculare con possibilità di osservazione in campo chiaro, a contrasto di fase a fluorescenza
- n. 1 Incubatrice per uova embrionate
- n. 1 Termostato per coltura a pressione controllata di CO<sub>2</sub>
- Attrezzatura per coltura di cellule
- n. 1 Congelatore a - 20 °C.
- n. 1 Congelatore a - 70 °C.
- n. 1 Dispositivo per filtrazione
- n. 1 Cappa a flusso laminare verticale in box sterile

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi immunometriche:

- Strumentazione automatiche o semiautomatiche per l'indagini immunometriche previste per il settore

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi con PCR:

- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
- n. 1 Lettore delle sequenz. nucleotidiche
- Attrezzatura automatica per lavaggio
- Incubatore a secco (50-70° C.)



X Ai

- n. 1 Stufa per inclusione
- n. 2 Microscopi binoculari, di cui almeno uno accessoriatato per l'osservazione in campo oscuro, in contrasto di fase e in fluorescenza
- n. 1 Microtomo congelatore
- n. 1 Citocentrifuga
- n. 1 Istoteca
- Sistema adeguato per la preparazione dell'inclusione e per le colorazioni cito-istologiche fondamentali



*Alb*

## DOTAZIONE STRUMENTALE MINIMA

### GENETICA MEDICA

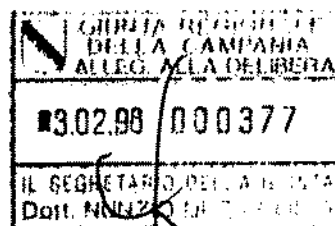
- n. 1 Agitatore
- n. 1 Autoclave
- n. 1 Bagnomaria termoregolabile
- n. 1 Becco Bunsen
- n. 1 Bilancia analitica fino a 1 mgr.
- n. 1 Bilancia tecnica
- n. 1 Centrifuga a bracci oscillanti
- n. 1 Cronometro a timer
- n. 1 Istoteca
- n. 1 PH metro
- n. 1 Pompa da vuoto ad acqua o meccanica
- n. 1 Stufa a secco sino a 250 °C.
- n. 2 Microscopi binoculari, entrambi accessoriati per l'osservazione in immersione ed in contrasto di fase e in fluorescenza, attrezzati per microfotografie
- n. 1 Termostato per colture cellulari
- n. 1 Cappa a flusso laminare verticale in box sterile
- n. 1 Cappa chimica
- n. 1 Frigorifero per reattivi
- n. 1 Congelatore a - 70 °C.
- n. 1 Sviluppatrice manuale bianco/nero
- n. 1 Ingranditore fotografico bianco/nero
- n. 1 Attrezzatura idonea per le colorazioni citogenetiche
- n. 1 Attrezzatura per l'identificazione di markers genetici

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi con PCR:

- n. 1 Amplificatore delle catene genetiche
- n. 1 Lettore delle sequenze nucleotidiche
- Attrezzatura automatica per lavaggio
- Incubatore a secco (50-70° C.)

Inoltre, qualora vengano effettuate analisi di amniociti o tessuti:

- n. 1 Microscopio invertito
- n. 1 Termostato per coltura a pressione controllata CO<sub>2</sub>



*Dele*