


**Beschluss
der Landesregierung**
**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Sitzung vom

Nr. 1034

Seduta del

14/06/2010

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertreter
Landeshauptmannstellvertreter

Landesräte

Generalsekretär

Luis Durnwalder
Hans Berger
Christian Tommasini

Roberto Bizzo
Sabina Kasslatter Mur
Michael Laimer
Florian Mussner
Richard Theiner
Thomas Widmann

Hermann Berger

SONO PRESENTI

Presidente
Vice Presidente
Vice Presidente

Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Aktualisierung des Beschlusses der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998: Landstarifverzeichnis für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen..

Oggetto:

Aggiornamento della deliberazione della G.P. n. 2568 del 15.06.1998: nomenclatore tariffario provinciale di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Antrag eingereicht vom Assessorat
für Gesundheit und Sozialwesen

Proposta inoltrata dall'Assessorato
alla Sanità e alle Politiche sociali

Abteilung / Amt Nr.

23.3

Ripartizione / Ufficio n.

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 (veröffentlicht im Amtsblatt der Region Nr. 28 vom 07.07.1998 und im Amtsblatt der Region Nr. 32 vom 04.08.98 Beiblatt Nr. 1), mit welchem das Landestarifverzeichnis für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, gemäß dem M.D. vom 22.07.1996 und dem L.G. Nr. 1 vom 21.01.1998 und im Rahmen der anerkannten Autonomie, genehmigt worden ist.

Festgestellt, dass der Beschluss der Landesregierung Nr. 2568/98 angesichts der ständigen Entwicklung der Wissenschaft, der medizinischen Technologie und der Änderung der Produktionskosten der Leistungen, die periodische Aktualisierung des Tarifverzeichnisses ausdrücklich vorgesehen hat, die aufgrund der Hinweise und der aufgetauchten Anfragen erfolgt.

Festgestellt, dass im Laufe der Jahre mit verschiedenen Beschlüssen der Landesregierung das mit Beschluss der L.R. Nr. 2568/98 genehmigte Tarifverzeichnis aktualisiert und ein Einheitstext der Richtlinien für die korrekte Auslegung desselben genehmigt wurde.

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 4471 vom 05.10.1998, mit welchem die Richtlinien zur Aktualisierung des Landestarifverzeichnisses für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen, genehmigt worden sind.

Nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 4590 vom 12.10.1998, abgeändert mit Beschluss Nr. 2445 vom 7.7.2008, mit welchem eine Kommission von Sachverständigen für die Bewertung der Aktualisierungsvorschläge des Tarifverzeichnisses für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen ernannt wurde.

Vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568 del 15.06.1998 (pubblicata sul BUR n. 28 del 07.07.1998 e sul BUR n. 32 del 04.08.1998 supplemento 1), con la quale è stato approvato il nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base del D.M. 22.07.1996 e della L.P. n. 1 del 21.01.1998 e nell'esercizio della propria riconosciuta autonomia.

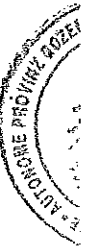
Considerato che la deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568/98 ha previsto espressamente l'aggiornamento periodico del nomenclatore tariffario sulla base delle segnalazioni e delle richieste emergenti, attesa la costante evoluzione della scienza e della tecnologia medica e la variazione dei costi di produzione delle prestazioni.

Considerato che con varie deliberazioni della Giunta Provinciale nel corso degli anni è stato aggiornato il nomenclatore tariffario di cui alla deliberazione della G.P. n. 2568/98 ed è stato predisposto un testo unico di linee guida per la corretta interpretazione del medesimo.

Vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 4471 del 05.10.1998, con cui sono state emanate le linee guida per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Vista la deliberazione della Giunta Provinciale n. 4590 del 12.10.1998, modificata dalla deliberazione nr. 2445 del 7.7.2008, con cui è stata nominata una commissione di esperti per la valutazione delle richieste di aggiornamento del nomenclatore tariffario di specialistica ambulatoriale.

Der Generalsekretär der L.P. Il Segretario Generale della G.P.
- Dr. Hermann Berger -



Nach Einsichtnahme in den Beschluss über die wesentlichen Betreuungsstandards ("LEA"), Nr. 4939 vom 30.12.03 in geltender Fassung, mit welchem die gesamtstaatlichen "LEA" übernommen und die zusätzlich von der Autonomen Provinz Bozen angebotenen wesentlichen Betreuungsstandards festgelegt werden;

Festgestellt, dass die Kommission, in Zusammenarbeit mit den Ärzten der jeweiligen Fachbereiche, Teil der Anfragen, Anmerkungen und Ansuchen, die von den Antragstellern der verschiedenen Abteilungen/Dienste gemäß dem von der Landesverwaltung in Form von erläuternden Bögen vorgegebenen Modell überprüft hat.

In Anbetracht der Entscheidungen, welche von der Kommission für die Aktualisierung des Tarifverzeichnisses in der Sitzung vom 30.11.2009 und in den darauffolgenden Wochen getroffen worden sind.

Nach Einsichtnahme in die zusätzlichen Bewertungen, welche vom zuständigen Amt in Bezug auf weitere Leistungen durchgeführt worden sind.

Nach Einsichtnahme in den beigeschlossenen Auszug aus der Sitzungsniederschrift des Landeskomitees für die Planung im Gesundheitswesen vom 14.05.2010, welches zur gegenständlichen Maßnahme und zur Anwendung derselben ein positives Gutachten abgegeben hat.

All dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

Vista la deliberazione sui LEA n. 4939 del 30.12.2003, e successive modifiche e integrazioni, con la quale vengono recepiti i LEA nazionali e definiti i LEA aggiuntivi offerti dalla Provincia autonoma di Bolzano

Considerato che la commissione, integrata di volta in volta con i medici delle diverse specialità, ha esaminato parte delle richieste, note e quesiti, presentate dai proponenti dei diversi reparti/servizi secondo il modello predefinito dall'amministrazione provinciale in forma di schede illustrative.

Viste le decisioni della Commissione per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario prese nella riunione del 30.11.2009 e nelle settimane successive.

Viste le valutazioni ulteriori effettuate dall'ufficio competente su altre voci del nomenclatore tariffario.

Visto l'allegato estratto di verbale della riunione del Comitato provinciale per la programmazione sanitaria tenutasi il 14.05.2010, che ha espresso parere favorevole in merito al contenuto del presente atto e conseguente applicazione

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta provinciale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

b e s c h l o s s e n

d e l i b e r a

1. Die Änderungen und Ergänzungen des Landestarifverzeichnisses für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen (Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung) zu genehmigen, welche in der beigeschlossenen „ANLAGE A“ enthalten sind, die wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Beschlusses bildet.

Die „ANLAGE A“ gliedert sich in folgende Hauptteile:

Teil 1: Streichung von Leistungen (Anlagen 1 und 3 zum Beschluss Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung);

Teil 2: Änderung von Leistungen (Anlagen 1 und 3 zum Beschluss Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung);

Teil 3: Einfügen von neuen Leistungen (Anlagen 1 und 3 zum Beschluss Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung);

Teil 4: Einfügung neuer Anmerkungen (Anlage 2 zum Beschluss Nr. 2568 vom 15.06.98 in geltender Fassung).

2. Mit Bezug auf die Refraktionschirurgie und auf die Knochendichtemessung wird auf die ANLAGE B verwiesen, welche die Erbringungsbedingungen zu Lasten des LGD (Landesgesundheitsdienstes) neu festlegt und somit die im Beschluss Nr. 4939 vom 30.12.2003, Dokument II, Absatz 1.4, Punkte b) und d) enthaltenen Bestimmungen ersetzt.

3. Das Inkrafttreten gegenständlicher Maßnahme ab dem 01.08.2010 zu veranlassen.

1. Di aggiornare il nomenclatore tariffario provinciale di specialistica ambulatoriale, di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2568 del 15/06/1998 nella versione vigente. Le modifiche ed integrazioni sono contenute nel "PROSPETTO A", che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Il "PROSPETTO A" si articola nelle seguenti parti principali:

Parte 1: Eliminazione prestazioni (Allegati 1 e 3 alla delibera n. 2568 del 15/06/1998 nella versione vigente);

Parte 2: Modifica prestazioni (Allegati 1 e 3 alla delibera n. 2568 del 15/06/1998 nella versione vigente);

Parte 3: Nuovi inserimenti di prestazioni (Allegati 1 e 3 alla delibera n. 2568 del 15/06/1998 nella versione vigente).

Parte 4: Inserimento nuove note (Allegato 2 alla delibera n. 2568 del 15/06/98 nella versione vigente).

2. Con riferimento alla chirurgia refrattiva e alla densitometria ossea, si rimanda al PROSPETTO B, che ridefinisce le condizioni di erogabilità a carico del SSP, sostituendo le disposizioni contenute nella delibera 4939 del 30.12.2003, Documento II, paragrafo 1.4, punti b) e d).

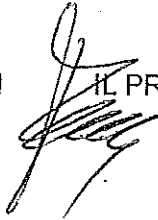
3. Di disporre che il presente provvedimento trovi applicazione a decorrere dal 01.08.2010.



4. Dem Sanitätsbetrieb und den vier Sanitätsbezirken mittels elektronischer Datenträger die Änderungen und Richtigstellungen des Tarifverzeichnisses zu übermitteln. Die Sanitätsbezirke müssen die gegenständlichen Änderungen und Ergänzungen allen internen und externen Diensten übermitteln, die an der Aktualisierung des Tarifverzeichnisses interessiert sind.
5. Die gegenständliche Maßnahme wird im Amtsblatt der Region im vollständigen Text veröffentlicht.
4. Di trasmettere su supporto informatico all'Azienda sanitaria e ai quattro Compensori sanitari le modifiche e le correzioni da apportare al nomenclatore tariffario. I Compensori sanitari dovranno trasmettere le presenti modifiche e integrazioni a tutti i servizi interni ed esterni interessati dall'aggiornamento del nomenclatore tariffario.
5. Di pubblicare interamente il presente atto deliberativo sul Bollettino Ufficiale della Regione.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA



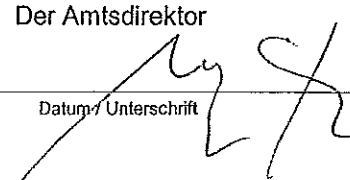
DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Amtsdirektor	Il direttore d'ufficio
	04. 06. 2010
Datum / Unterschrift	data / firma
Der Abteilungsdirektor	Il Direttore di Ripartizione Reggente Il direttore di ripartizione
02. 06. 2010	Der geschäftsführende Abteilungsdirektor Albert Tschager
Datum / Unterschrift	data / firma
Laufendes Haushaltsjahr	Esercizio corrente
zweckgebunden <input type="text"/>	impegnate
vorgemerkt <input type="text"/>	prenotate
als Einnahmen ermittelt <input type="text"/>	accertate in entrata
auf Kapitel <input type="text"/>	su capitolo
Vorgang <input type="text"/>	operazione
Der Direktor des Amtes für Ausgaben/Einnahmen	Il direttore dell'ufficio spese/entrate
Datum / Unterschrift	data / firma

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
17. 06. 2010	
Datum / Unterschrift	data / firma
Der Direktor des Amtes für institutionelle Angelegenheiten	Il Direttore dell'Ufficio affari istituzionali

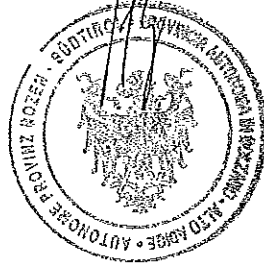
Abschrift ausgestellt für: *Dr. Andrea Tezzele*
Copia rilasciata a:

Wesentlicher Bestandteil des Landesregierungsbeschlusses Nr. 1034 vom 14.06.2010 bestehend aus 7 Seiten	Parte integrante della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1034 del 14/06/2010 composta da 7 pagine
---	---

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

II SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

- Dr. Hermann Berger -



ANLAGE A - Änderungen und Ergänzungen zum Beschluss der L.R. Nr. 2568 vom 15.06.1998

NOTA/ANMERKUNG: Le modifiche al tariffario sono evidenziate in neretto - die Änderungen zum Tarifverzeichnis sind fett gedruckt

Parte 1/Teil 1: ELIMINAZIONE PRESTAZIONI (Allegati 1 e 3) - STREICHUNG VON LEISTUNGEN (Anlagen 1 und 3)

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa prov- Landestarrif	Branca - Branche
	I	1010	Visita specialistica del dirigente medico di II livello - Trovano applicazione le tariffe approvate con deliberazione della G.P. n. 3303 del 13.08.99	86,80	V
			Visite des ärztlichen Leiters II Ebene - Es finden die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3303 vom 13.08.99 genehmigten Tarife Anwendung		
	I	1030	Visita specialistica del dirigente medico di I livello, fascia A - Trovano applicazione le tariffe approvate con deliberazione della G.P. n. 3303 del 13.08.99	53,30	V
			Visite des ärztlichen Leiters I Ebene, Stufe A - Es finden die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3303 vom 13.08.99 genehmigten Tarife Anwendung		
	I	1050	Visita specialistica del dirigente medico di I livello, fascia B - Trovano applicazione le tariffe approvate con deliberazione della G.P. n. 3303 del 13.08.99	33,50	V
			Visite des ärztlichen Leiters I Ebene, Stufe B - Es finden die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3303 vom 13.08.99 genehmigten Tarife Anwendung		
	I	2110	Consulenze individuali presso collettività'	13,60	TD
			Individuelle Beratung bei Gruppentreffen		
	I	2120	Consulenze individuali presso strutture consultoriali o di distretto	13,60	TD
			Individuelle Beratung beim Beratungsdienst oder im Sprengelsitz		
	I	3160	Medicazione al domicilio	6,20	TD
			Verarztung am Domizil		
	I	3181	Rilevazione pressione arteriosa	1,20	TD
			Blutdruckmessung		

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa prov- Landestarif	Branca - Branche
	1	90.18.7	SCREENING CROMATOGRAFICO (HPLC) PER FARMACI E DROGHE D'ABUSO (4 determinazioni) CHROMATOGRAPHISCHES SCREENING (HPLC) FÜR PHARMAKA UND DROGEN (4 Bestimmungen)	62,00	LAB
	1	87.44	CONTROLLO RADIOSCOPICO PER RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURE RADIOSKOPISCHE KONTROLLE BEI GEDECKTER FRAKTURREPOSITION	15,50	ORT/ RADIOL
	1	93.72.3	TRAINING PER AFASIA - Per seduta individuale di 30 minuti (ciclo di 10 sedute) LOGOPÄDIE - APHASIE - Pro Einzeltherapie von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	17,50	MFR
	1	93.72.4	TRAINING PER AFASIA - Per seduta collettiva di 45 minuti (ciclo di 10 sedute) - Max 5 pazienti LOGOPÄDIE - APHASIE - Pro Gruppentherapie von 45 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	5,25	MFR
		93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA - Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) DURCHBLUTUNGSFÖRDERNDE ÜBUNGEN IM WASSER - Pro Einzeltherapie von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	7,20	MFR
		93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA - Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute) DURCHBLUTUNGSFÖRDERNDE ÜBUNGEN IM WASSER - Pro Gruppentherapie von 30 Minuten max 5 Patienten (Zyklus von 10 Sitzungen)	2,10	MFR
		93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE - Per seduta MOXA-AKUPUNKTUR - Pro Sitzung	12,80	MFR
		93.35.4	IPERTERMIA NAS - Per seduta - Incluso: bagni medicinali - Escluso: ipertermia per il trattamento di tumore (99.85) HYPERTHERMIE NNB - Pro Sitzung - Inbegriffen: Heilbäder - Ausgenommen: Hyperthermie bei Tumorbehandlung (99.85)	7,80	MFR
		93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE - Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute) APPARATIVE LYMPHDRAINAGE - Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)	4,40	MFR
		93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA - Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche. Per seduta (Ciclo di dieci sedute) WIRBELSÄULENTRAKTION - Mechanische HWS-, BWS- oder LWS-Traktion. Pro Sitzung (Zyklus von 10 Sitzungen)	3,80	MFR
		99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA - Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea - Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82) THERAPEUTISCHE PHOTOPHERESE - Extrakorpore Photochemotherapie, extrakorpore Photopherese - Ausgenommen: andere Phototherapie, UV Therapie (99.82)	7,80	MFR

ELIMINAZIONE PRESTAZIONI SERVIZIO IGIENE

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa Priv- Tarif für priv Bezahler	Tipo - Art
		460.10	Somministrazione di vaccini, senza consulenza, escluso il costo del vaccino - Le vaccinazioni obbligatorie, quelle altamente raccomandabili e quelle oggetto di campagne vaccinali non sono a carico dell'utente Verabreichung von Impfungen, ohne Beratung, Kosten des Impfstoffes nicht inbegriffen - Die Pflichtimpfungen, die empfohlenen Impfungen und die im Rahmen von Impfkampagnen durchgeführten Impfungen gehen nicht zu Lasten des Verbrauchers	7,00	P-IG

Parte 2/Teil 2: MODIFICA PRESTAZIONI (Allegato 1 e 3) - ÄNDERUNG VON LEISTUNGEN (Anlage 1 und 3)

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa prov- Landestarif	Branca - Branche
	I	38.94	<u>POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE.</u> <u>LEGUNG EINES ZENTRALVENÖSEN KATHETERS.</u>	154,90	ANEST, <u>ONCOL</u>
	I	97.83	<u>ASPORTAZIONE DI CATETERE TUNNELIZZATO. - Asportazione di catetere tipo port o Groshong</u> <u>ENTFERNUNG EINES TUNNELIERTEN KATHETERS. NNB - Entfernung eines Katheters (Port oder Groshong)</u>	<u>57,00</u>	ANEST, <u>ONCOL</u>
		93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO ED ELASTO-COMPRESSIVO ELASTISCHER KLEBEVERBAND UND KOMPRESSIVSVERBAND	<u>11,00</u>	ORT
	I	93.3910	<u>TERAPIA CON ONDE D'URTO FOCALI MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA</u> <u>THERAPIE MIT (FOKUSSIERTEN) EXTRAKORPORALEN STOSSWELLEN MITTELS LITHOTRIPSIEGERÄT</u>	65,00	MFR/ORT

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa prov.- Landestarif	Branca - Branche
		81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta INFILTRATION VON MEDIKAMENTEN INS GELENK ODER IN BÄNDER - pro Sitzung	<u>32,00</u>	ORT, ONCOL

	I	90.52.6	<u>RICERCA AUTOANTICORPI Immunoblotting NAS</u> <u>AUTOANTIKÖRPER NACHWEIS Immunoblotting NNB</u>	<u>50,00</u>	LAB
	I	90.18.6	ANALISI CROMATOGRAFICA DI CONFERMA <u>PER ETANOLO NEL SANGUE</u> <u>CHROMATOGRAPHISCHE ANALYSE - BESTIMMUNG VON ETHANOL IM BLUT</u>	<u>40,00</u>	LAB

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa prov.- Landestarif e Tariffa Priv.- Tarif für priv Bezahler	Branca - Branche
	I	99.16	SOMMINISTRAZIONE DI VACCINI - Somministrazione di vaccini, senza consulenza, escluso il costo dei vaccini - Le vaccinazioni somministrate secondo le indicazioni del calendario vaccinale provinciale e quelle oggetto di campagne vaccinali non sono a carico dell'utente. VERABREICHUNG VON IMPFUNGEN - Verabreichung von Impfungen, ohne Beratung, Kosten der Impfstoffe nicht inbegriffen - Die Impfungen, die laut Landesimpfkalender verabreicht werden, und jene, die Gegenstand von Impfkampagnen sind, gehen nicht zu Lasten des Nutzers.	5,2	ALTRE

MODIFICA PRESTAZIONI SERVIZIO IGIENE

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa Priv.- Tarif für priv Bezahler	Tipo - Art
		490.41	<u>Rota virus orale, tre dosi - Per dose</u> <u>Rota virus oral, drei Dosen - pro Dose</u>	30,00	P-IG
		490.42	<u>Rota virus orale, due dosi - Per dose</u> <u>Rota virus oral, zwei Dosen - pro Dose</u>	41,00	P-IG

NUOVI INSEKIMENI DI PRESTAZIONI (Allegati 1 e 3) - EINFÜGEN VON NEUEN LEISTUNGEN (Anlagen 1 und 3)

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa- Tarif	Branca - Branche
RH	I	14.24.1	TERAPIA FOTODINAMICA LASER PER IL TRATTAMENTO DI LESIONI RETINICHE CON VERTEPORFINA Incluso costo del farmaco PHOTODINAMISCHE LASERTHERAPIE FÜR DIE BEHANDLUNG VON LÄSIONEN DER NETZHAUT MIT VERTEPORFIN - Die Kosten der Pharmaka sind inbegriffen	1.500,00	OCUL
	I	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico) - Tariffa da calcolare per occhio IMPLANTATION VON LINSEN ZUR KORREKTUR VON REFRAKTIONSFEHLER (in phaken Auge) - Der Tarif wird pro Auge berechnet	1.270,00	OCUL
H	I	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI - Intero trattamento PERKUTANE PARAVERTEBRALE BLOCKADE DER GELENKSFACETTEN - komplette Behandlung	101,00	NEURO/ ANEST/ NEUROCH IR
	I	90.20.0	CLINICO DIAGNOSTICO CDT (Carbohydrate-Deficient Transferrin) KLINISCH- DIAGNOSTISCHER CDT (Carbohydrate-Deficient Transferrin)	13,50	LAB
	I	90.40.8	SOSTANZE D'ABUSO IDENTIFICAZIONE E/O DOSAGGIO DI SINGOLE SOSTANZE E RELATIVI METABOLITI - Con metodo CG-MS SUCHTSTOFFE IDENTIFIZIERUNG UND/ODER QUANTIFIZIERUNG VON EINZELNEN SUBSTANZEN UND METABOLITEN - In GC-MS	90,00	LAB
	I	91.38.6	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE SU STRATO SOTTILE [PAP Test su strato sottile] ZERVIX- VAGINAL ABSTRICH [PAP-Test] MITTELS DÜNNSCHICHTPRÄPARATE (Thin Prep)	15,00	LAB
	I	91.38.D	ES. CITOLOGICO SU STRATO SOTTILE NAS (Per ciascun campione). Non associabile alle prestazioni da 91.38.5 a 91.39.4 ZITOLOGISCHE UNTERSUCHUNG MITTELS DÜNNSCHICHTPRÄPARATE NNB (einzelne Gewebeprobe). Der Kodex kann nicht in Kombination mit den Kod. von 91.38.5 bis 91.39.4 verwendet werden	17,00	LAB
H	I	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSLUTAMINASI (IgG, IgA) per ciascuna determinazione ANTI - TRANSLUTAMINASE - ANTIKÖRPER (IgA, IgG) einzelne Bestimmung	14,50	LAB

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa- Tarif	Branca - Branche
	I	93.11.8	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS della durata di 30 minuti LOGOPÄDIE - DYSPHAGIE bezüglich der Funktion des Verdauungsapparates, laut ICF der WHO, Sitzung von 30 Minuten	17,50	MFR

INSERIMENTI PRESTAZIONI SERVIZIO IGIENE E DI ALTRO TIPO

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa Priv- Tarif für priv Bezahler	Tipo - Art
	T	490.391	QUADRIVALENTE (DTaP, polio) QUADRIVALENTE (DTaP, polio)	18,00	P-IG
	I	2011	VISITA SPECIALISTICA PER PRIVATI PAGANTI FACHVISITE FÜR PRIVATE BEZAHLER	70,00	V

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung	Tariffa Priv- Tarif für priv Bezahler	Tipo - Art
	I	900.50	ACCERTAMENTO SANITARIO DA PARTE DEL SER.D. DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA IN LAVORATORI ADDETTI A MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA DI TERZI - Include: anamnesi, colloquio clinico, visita/e medica/e, prescrizione e valutazione esami di laboratorio, relazione conclusiva. Escluso: esami di laboratorio SANITÄRE UNTERSUCHUNG SEITENS DES DIENSTES DES SER.D. DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA FÜR DIE FESTSTELLUNG DER ABWESENHEIT DER DROGENABHÄNGIGKEIT FÜR MITARBEITER, DIE AN IHREM ARBEITSPLATZ TÄTIGKEITEN AUSÜBEN, WELCHE SPEZIFISCHE RISIKEN FÜR DIE SICHERHEIT GEGENÜBER DRITTEN MIT SICH BRINGEN - Beinhaltet: Anamnese, klinisches Gespräch, ärztliche Visite/n, Verschreibung und Bewertung der Laboranalysen, Abschlussbericht. Ausgenommen: Laboranalysen	120,00	TD-S

Parte 4/Teil 4: INSERIMENTO/MODIFICA NOTE (Allegato 2) - EINFÜGUNG NEUER ANMERKUNGEN (Anlage 2)

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung
	I	97.83	Per l'asportazione di catetere diverso da quello indicato, si può utilizzare il cod. 96.57, non associabile al codice della visita Für die Entfernung eines anderen Katheters als dem angegebenen, kann der Code 96.57 verwendet werden, allerdings nicht zusammen mit jenem der Visite

Nota naz- st Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	<p>Descrizione/Beschreibung</p> <p>*= Prima della prescrizione di un trattamento di linfodrenaggio deve essere assicurata e documentata la diagnosi di linfedema primario o secondario con la rispettiva etiologia.</p> <p>Le indicazioni al linfodrenaggio sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Linfedema secondario in esiti di intervento per neoplasia, Neck dissection regionale, e/o radioterapia (neoplasie della mammella, del piccolo bacino, del campo otorinolaringoiatrico). In queste patologie si aumenta col linfodrenaggio il rischio di metastatizzazione. Deve essere documentato per iscritto se, nonostante questo rischio, viene prescritto il trattamento come intervento palliativo. 2. Linfedema primario in ipo- o aplasia dei vasi linfatici (soprattutto arto inferiore). 3. Edemi di varia natura: edema flebitico con o in assenza di ulcera crurale, edema posttraumatico o postoperatorio, lipedema, edemi in patologie reumatiche, edemi in arto parietico, edemi ischemici ed ideopatici. 4. Sindrome neurovegetativa: algodistrofia riflessogena <p>Il fisiatra prescrive il linfodrenaggio dopo sua visita specialistica con relazione medica, che descrive: la natura del linfedema, la localizzazione, la sua entità (gradi), le unità terapeutiche necessarie, l'indicazione per il bendaggio di compressione in fase acuta o per la calza di compressione nella fase stabilizzata e l'eventuale visita di controllo.</p>
------------------------	--------------------------	------------------	--

*= Der Verschreibung einer Lymphdrainage muss eine dokumentierte Diagnosestellung bezüglich primäres oder sekundäres Lymphödem vorausgehen.

Die Indikatoren für die Lymphdrainage sind folgende:

1. Sekundäres Lymphödem nach chirurgischen Eingriffen aufgrund von Neoplasien mit zusätzlich erforderlicher durchgeführter Neck dissection und/oder Strahlentherapie (Neoplasien der Mamma, des kleinen Beckens, im HNO-Bereich). In diesen angeführten Pathologien besteht durch die Durchführung der Lymphdrainage ein erhöhtes Metastasierungsrisiko. Daher muss in der Verordnung der Lymphdrainage klar dokumentiert sein, dass trotz dieses bestehenden Risiko die Behandlung in palliativer Form erforderlich ist.
2. Primäres Lymphödem bei Hypoplasie oder Aplasie der Lymphgefäße (v.a. der unteren Extremitäten).
3. Ödeme verschiedener Ätiologie: Ödem bei chronisch venöser Insuffizienz mit oder ohne vorhandenen Ulcus cruris, posttraumatisches oder postoperatives Ödem, Lipödem, Ödeme bei rheumatischen Pathologien, Ödeme neurogener Genese, Ödeme ischämischer oder idiopathischer Natur.
4. Neurovegetative Syndrome: sympathische (reflexogene) Algodystrophie, Morbus Sudeck.

Der Facharzt für Rehabilitation verordnet die Lymphdrainage nach durchgeführter Untersuchung mit beigelegtem Arztbrief. Dieser beschreibt die Ätiologie des Lymphödems, seine Lokalisation, seinen Schweregrad und die erforderlichen Therapieeinheiten. Der Arztbrief beinhaltet auch die Indikation der Kompressionsbandage in der akuten Phase oder des Kompressionsstrumpfes nach Maß in der stabilisierten Phase, sowie die eventuell erforderliche Kontrollvisite

RH	I	14.24.1	<p>Degenerazione maculare legata all'età o miopica. Non più di 3 trattamenti/anno nello stesso occhio.</p> <p>R = ospedale di Bolzano</p>
----	---	---------	--

Makuladegeneration vom Alter oder von der Kurzsichtigkeit abhängig: höchstens 3 Behandlungen pro Jahr und Auge

R = Krankenhaus Bozen

Nota naz- st. Anmerk	Nota prov - L. Anmerk	Codice- Kodex	Descrizione/Beschreibung
		81.92	<p>Si richiamano e specificano le linee guida già adottate dalla PAB: La tariffa non è comprensiva del farmaco. Ciò non esclude che l'erogatore debba mettere a disposizione il farmaco. Il costo del farmaco non può essere messo a carico del paziente.</p> <p>Es wird auf die bereits angewandten Landesrichtlinien verwiesen, die noch verfeinert werden: Bei diesem Tarif sind die Arzneimittel nicht inbegriffen, was allerdings nicht ausschließt, dass der Erbringer die Medikamente zur Verfügung stellt. Die Kosten der Arzneimittel dürfen nicht dem Patienten angelastet werden.</p>

	I	13.70.1	<p>Le condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva a carico del SSP sono stabilite nel documento sui LEA della Provincia di Bolzano</p> <p>Die Erbringungsbedingungen für die refraktive Chirurgie zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes sind im Dokument zu den landesweiten wesentlichen Betreuungsstandards festgelegt.</p>
--	---	---------	--

		88.99.1- 88.99.5	<p>Le condizioni per l'erogazione della densitometria ossea a carico del SSP sono stabilite nel documento sui LEA della Provincia di Bolzano</p> <p>Die Erbringungsbedingungen für die Knochenichtemessung zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes sind im Dokument zu den landesweiten wesentlichen Betreuungsstandards festgelegt.</p>
--	--	---------------------	--

ANLAGE B : *Änderung des Beschlusses Nr. 4939 vom 30.12.2003, Dokument II, betreffend die Regelung der wesentlichen Betreuungsstandards auf Landesebene, mit Bezug auf die Anlage 2B „Leistungen, die teilweise von den WBS ausgeschlossen sind, da sie nur aufgrund bestimmter klinischer Indikationen erbracht werden können“*

REFRAKTIVE CHIRURGIE

Bedingungen für die Durchführung einer refraktiven Chirurgie

Die Leistungen der refraktiven Chirurgie sind in den wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) miteinbegriffen, ambulant und an folgende Inhalte gebunden:

- 1) Anisometropie über 4 Dioptrien spherisch nicht nach refraktiver Chirurgie, nur am ametropen Auge um eine Isometrie herzustellen, nachdem man eine vor dem Eingriff manifeste Binokularität ohne Doppelbilder und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit festgestellt hat;
- 2) Astigmatismus gleich oder über 4 Dioptrien;
- 3) Nachhaltige Ametropie nach chirurgischen Eingriffen, nicht nach refraktiver Chirurgie, nur am operierten Auge, um ein Gleichgewicht wieder herzustellen;
- 4) PTK nach Trübungen der Hornhaut, Hornhauttumoren, Narben, irregulärer Astigmatismus, Hornhautdystrophien, nach refraktiver Chirurgie mit infauster Prognose;
- 5) Z.n. Traumen und anatomischen Fehlbildungen, welche eine Brillenanpassung unmöglich machen und gleichzeitig eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht, die auch belegt und nachgewiesen werden muss.

Die Bescheinigung der Kontaktlinsenunverträglichkeit muss, wenn sie verlangt wird, von einer anderen öffentlichen Struktur, die den Eingriff nicht durchgeführt hat, ausgestellt und auch photographisch dokumentiert werden.

Die von den WBS ausgeschlossenen Leistungen dürfen von den öffentlichen fachspezifischen Einrichtungen nicht erbracht werden, sogar dann nicht wenn dem Bürger der gesamte Tarifbetrag angelastet werden sollte.

KNOCHENDICHTEMESSUNG

1. Knochendichtemessung

1.1. Leistungen, die nicht mehr erbracht werden, da keine klinische Indikation vorhanden ist.

- Knochendichtemessung mittels Ultraschall - Patella
Kodex 88.99.5

- Knochendichtemessung mit Singel- oder Dual-Photonenabsorptionstechnik (am Handgelenk oder am Sprunggelenk)

Kodex 88.99.1

Obsoleter Untersuchungstechnik

1.2. Leistungen, die teilweise in den WBS eingebunden sind

- Total body-Knochendichtemessung mit Röntgenabsorptiometrie
Kodex 88.99.3

Kann nur infolge einer spezifischen klinischen Indikation erbracht werden.

- Knochendichtemessung mit der Zweispektren-Röntgenabsorptiometrie (lumbal, femoral, ultradistal)

Kodex 88.99.2 : = DEXA femoral

Kodex 88.99.4 : = DEXA lumbal

Kodex 88.99.2 : = DEXA ultradistal

- Knochendichtemessung mittels Ultraschall (Ferse, Phalanx)
Kodex 88.99.5

Diese Leistungen werden mit einem Zeitintervall von nicht weniger als 18 Monaten und nur bei Vorhandensein der unten aufgelisteten Risikofaktoren erbracht

1.3. Höhere Risikofaktoren

Die Knochendichtemessung ist angebracht bei folgenden höheren Risikofaktoren::

1.3.1 Weibliche und männliche Patienten jeder Altersgruppe:

- a. Bereits bestehende Fragilitätsfrakturen (durch ein minimales Trauma bedingt) oder radiologischer Befund einer Wirbelkörperfraktur;
- b. Radiologischer Befund einer Osteoporose;
- c. Chronische Therapieprotokolle (bereits durchgeführt oder noch in Planung)

- Systemische Kortikosteroide (länger als 3 Monate mit einer Dosierung von \geq 5mg/die eines Prednisonäquivalents);

- Levothyroxin (bei einer TSH-suppressiven Dosierung);

- Antiepileptika;

- Antikoagulantien (Heparin);

- Immunsuppressiva;

- Antiretrovirale Therapie;

- Lithiumsalze;

- Agonisten des GnRH;

- Chemotherapie im pädiatrischen Alter (1);

- Radiotherapie im pädiatrischen Alter (2);

(1) Die Chemotherapiekriterien bei Erwachsenen sind nur zulässig wenn drei oder mehrere kleinere Risikofaktoren nachweisbar sind.

(2) Die Radiotherapiekriterien bei Erwachsenen sind nur zulässig wenn drei oder mehrere kleinere Risikofaktoren nachweisbar sind.

d. Pathologien mit erhöhtem Osteoporoserisiko::

- Chronische endokrine Krankheiten mit massiver Knochenbeteiligung (primäre nicht behandelte Amenorrhoe, sekundäre über 1 Jahr andauernde Amenorrhoe, Hypogonadismus, Hyperparatyreoidismus, Hyperthyreoidismus, Cushing-Syndrom, Akromegalie, Mangel an GH-Wachstumshormonen, Hyperprolaktinämie, Diabetes mellitus Typ 1);

- Rachitis / Osteomalazie;
- Denutrition, einschliesslich der Anorexia nervosa und deren korrelierten Syndromen;
- Zöliakie und Malabsorptionssyndrome;
- Schwere chronische intestinale Entzündungen;
- Chronische cholestatische Lebererkrankungen;
- Zystische Fibrose;
- Chronische Niereninsuffizienz; nephrotisches Syndrom, chronische Nephro-Tubulopathien und idiopathische Hyperkalziurie;
- Hämopathien mit massiver Knochenbeteiligung (Myelom, Lymphom, Leukämie, Thalassämie, Sichelzellenanämie, Mastozytose);
- Rheumatoide Arthritis, (einschliesslich Morbus Still), Spondylitis ankylosans, Arthropathia psoriatica, systemische Konnektivitis;
- Genetische Pathologien mit metabolischen und dysplastischen Veränderungen des Skelettsystems;
- Organtransplantationen;
- Bettlägerigkeit und Immobilisation (länger als 3 Monate);
- Cerebrale Parese, Muskeldystrophie, Muskelatrophie, spinale Muskelatrophie.

1.3.2. Begrenzt bei Frauen in Menopause:

- a. Familiäre Anamnese mütterlicherseits einer osteoporotischen Knochenfraktur < 75 Jahren;
- b. Menopause vor dem 45. Lebensalter;
- c. Magersucht: BMI < als 19Kg/m².

1.4. Geringere Risikofaktoren

Zusätzliche Indikationen der Knochendichtemessung bei:

3 oder mehrere geringere Risikofaktoren für Frauen in der Menopause:

1. Alter über 65 Jahre;
2. Familiäre Anamnese einer schweren Osteoporose;
3. Prämenopausale Amenorrhoe länger als 6 Monate;
4. Inadequate Kalziumzufuhr (<1200mmg/die);
5. Rauchen > 20 Zigaretten pro Tag;
6. Alkoholabusus (>60g/die Alkohol).

3 oder mehrere geringere Risikofaktoren für Männer über 60 Jahre :

1. Familiäre Anamnese einer schweren Osteoporose;
2. Magersucht (BMI < als 19 Kg/m²);
3. Inadequate Kalziumzufuhr (<1200mmg/die);
- 4.; Rauchen > 20 Zigaretten pro Tag;
5. Alkoholabusus (> 60g/die Alkohol).

Die von den WBS ausgeschlossenen Leistungen dürfen von den öffentlichen fachspezifischen Einrichtungen nicht erbracht werden, sogar dann nicht wenn dem Bürger der gesamte Tarifbetrag angelastet werden sollte.

PROSPETTO B : *Modifica della deliberazione della G.P. Nr. 4939 del 30.12.2003, Documento II, relativo alla regolamentazione dei Livelli essenziali di assistenza in provincia di Bolzano, con riferimento all'Allegato 2B del DPCM 29/11/2001 "Prestazioni parzialmente escluse dai LEA, in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche"*

CHIRURGIA REFRATTIVA

Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in regime ambulatoriale, e limitatamente a:

- 1) anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;
- 2) astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;
- 3) ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;
- 4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;
- 5) esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che segue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

Le prestazioni che restano escluse dai LEA non possono essere erogate dai presidi specialistici pubblici, neppure con messa a carico dell'utente dell'intero importo tariffario previsto dal vigente nomenclatore tariffario.

DENSITOMETRIA OSSEA

1. Densitometria ossea

1.1. Prestazioni la cui erogabilità è sospesa per assenza di indicazioni cliniche

-Densitometria ossea ad ultrasuoni – Patella

Codice 88.99.5

-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio (Polso o caviglia)

Codice 88.99.1

Tecnica obsoleta.

1.2. Prestazioni parzialmente incluse nei LEA

-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X Total body

Codice 88.99.3

Erogabile solo in presenza di specifiche indicazioni cliniche.

-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X (lombare, femorale, ultradistale)

Codice 88.99.2 := Densitometria femorale DEXA

Codice 88.99.4 := Densitometria lombare DEXA

Codice 88.99.2 := Densitometria ultradistale DEXA

-Densitometria ossea ad ultrasuoni –Calcagno, Falangi

Codice 88.99.5

Queste prestazioni sono erogabili, ad intervalli di tempo non inferiori a 18 mesi, limitatamente ai soggetti che presentino i seguenti fattori di rischio.

1.3. Fattori di rischio maggiori

L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

1.3.1 Per soggetti di ogni età, di sesso femminile e maschile:

a. precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;

b. riscontro radiologico di osteoporosi;

c. terapie croniche (attuata o prevista):

- cortico steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologia $\geq 5\text{mg/die}$ di equivalente prednisonico);

- levotiroxina (a dosi soppressive);

- antiepilettici;

- anticoagulanti (eparina);

- immunosoppressori;

- antiretrovirali;

- sali di litio;

- agonisti del GnRH;

- chemioterapia in età pediatrica (1);

- radioterapia in età pediatrica (2).

(1) La chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a tre o più criteri minori;

(2) La radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a tre o più criteri minori;

d. Patologie a rischio di osteoporosi:

- malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1);

- rachitismi/osteomalacia;

- sindromi da denutrizione, compresa l'anorexia nervosa e le sindromi correlate;

- celiachia e sindromi da malassorbimento;

- malattie infiammatorie intestinali croniche severe;
- epatopatie croniche colestatiche;
- fibrosi cistica;
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiomatica;
- emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, -thalassemia, drepanocitosi, mastocitosi);
- artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche;
- patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico;
- trapianto d'organo;
- allattamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi);
- paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

1.3.2. Limitatamente a donne in menopausa:

- a. anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;
- b. menopausa prima di 45 anni;
- c. magrezza: indice di massa corporea <19Kg/m².

1.4. Fattori di rischio minori

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:

3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:

1. età superiore a 65 anni;
2. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
3. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;
4. inadeguato apporto di calcio (<1200mmg/die);
5. fumo > 20 sigarette/die;
6. abuso alcolico (>60g/die di alcool).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni:

1. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
2. magrezza (indice di massa corporea <a 19 Kg/m²);
3. inadeguato apporto di calcio (<1200mmg/die);
4. fumo > 20 sigarette/die;
5. abuso alcolico (>60g/die di alcool).

Le prestazioni che restano escluse dai LEA non possono essere erogate dai presidi specialistici pubblici, neppure con messa a carico dell'utente dell'intero importo tariffario previsto dal vigente nomenclatore tariffario.