

## Monitoraggio Tempi Attesa - Elenco Prestazioni Totale Da Garantire

Richieste Prenotazioni Dal = 01/01/2016

Richieste Prenotazioni Al = 31/01/2016

Tipo Agenda = S

| Des Nomenclatore                                                                                         | Tempo<br>Attesa<br>Medio<br>Classe<br>U | Tempo<br>Attesa<br>Medio<br>Classe<br>B | Tempo<br>Attesa<br>Medio<br>Classe<br>D | Tempo<br>Attesa<br>Medio<br>Classe<br>P |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| OSSIGENAZIONE IPERBARICA                                                                                 | 0                                       | 0                                       | 0                                       | ,06                                     |
| INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO<br>PER ANALGESIA-GANGLIO DI GASSER                           |                                         |                                         |                                         | 0                                       |
| INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO<br>PER ANALGESIA-INTERCOSTALI                                |                                         |                                         |                                         | 0                                       |
| VISITA GENERALE ANESTESIOLOGICA                                                                          | 0                                       | ,5                                      | 0                                       | ,06                                     |
| MESOTERAPIA                                                                                              |                                         | 0                                       |                                         | 0                                       |
| TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON<br>CICLOERGOMETRO                                                     |                                         |                                         |                                         | 0                                       |
| ELETTROCARDIOGRAMMA                                                                                      | 2                                       | 12,78                                   | 25,68                                   | 16,54                                   |
| ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA                                                                           | 10                                      | 2,71                                    | 8,71                                    | ,28                                     |
| CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER                                                                    |                                         |                                         |                                         | 0                                       |
| MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA<br>PRESSIONE ARTERIOSA                                              |                                         | 0                                       | 0                                       | 0                                       |
| VISITA GENERALE CARDIOLOGICA                                                                             | 3,25                                    | 9,2                                     | 14,17                                   | 10,64                                   |
| ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O<br>INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA- 0<br>INFERIORE |                                         | 2,6                                     | 3,08                                    | 2,92                                    |
| ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O<br>INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA<br>SUPERIORE    |                                         | 8,5                                     | 21                                      | 0                                       |
| VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO                                                                         |                                         | 12,56                                   | 25,06                                   | 34,78                                   |
| BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA<br>MAMMELLA                                                       | 0                                       | 0                                       | 0                                       | 0                                       |
| RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O<br>PLICA UNGUEALE                                                |                                         |                                         |                                         | 0                                       |
| CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O<br>PLICA UNGUEALE                                                |                                         | 0                                       | 0                                       | 0                                       |
| VISITA GENERALE CHIRURGICA GENERALE                                                                      | 0                                       | 0                                       | 0                                       | 0                                       |

|                                                                                         |     |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| VISITA GENERALE DI CHIRURGIA TORACICA                                                   |     | 4,67  | 4     | 3     |
| VISITA CHIRURGIA GENERALE DI CONTROLLO                                                  |     |       |       | 0     |
| VISITA CHIRURGIA TORACICA DI CONTROLLO                                                  | 1   |       |       | 2     |
| ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE                                             |     | 3     | 0     | ,74   |
| RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE                                    |     | 0     | 0     | 0     |
| CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE                                 |     |       |       | 0     |
| VISITA GENERALE CHIRURGICA PLASTICA                                                     | 0   | 0     | ,19   | ,06   |
| MEDICAZIONE DI USTIONI                                                                  |     | 0     | 0     | 0     |
| VISITA CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO                                                  |     | 0     | 14    | 2     |
| ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI                                              | 0   | 14,33 | 10,5  | 9,01  |
| VISITA GENERALE CHIRURGICA VASCOLARE                                                    | 8,5 | 10,6  | 10,78 | 9,36  |
| VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO                                                | 0   | 4,5   | 0     | 2,63  |
| VISITA GENERALE ANGIOLOGICA                                                             |     | 0     |       | 16,75 |
| VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO                                                         |     | 0     |       | 0     |
| ASPORTAZIONE O DEM. LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOC., MEDIANTE CRIOTERAPIA |     | 0     |       | 0     |
| ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO           |     |       |       | 0     |
| VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA                                     |     |       | 0     | 0     |
| TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (FINO A 20 ALLERGENI)                  |     |       |       | 3     |
| TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)                |     | 0     | 9,17  | 14,63 |
| SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI                                                          |     |       |       | 6     |
| SCINTIGRAFIA TIROIDEA                                                                   |     |       |       | 0     |
| SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE                                                         |     |       |       | 4     |
| TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO                |     |       | 0     | 0     |
| TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)                                                       |     |       |       | 0     |

|                                                                                     |   |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|
| TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUALITATIVO                               |   | 0   | 0   | 0   |
| SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE                                                 |   |     |     | 0   |
| STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE                          |   |     |     | 0   |
| SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE                                                     |   | 0   | 0   | 0   |
| TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)                                             | 0 | 0   | 0   | 0   |
| ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE: VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO | 0 | 0   | 0   | ,05 |
| RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE                                              |   |     |     | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE                                           |   |     | 0   | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI                                             |   |     |     | 0   |
| AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA                                                  |   |     |     | 0   |
| BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO - ASPIRAZIONE DIAGNOSTICA TC-GUIDATA    |   |     | 0   | 0   |
| BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA                                                  |   | 0   |     | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE                               |   |     |     | ,2  |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO        |   |     | 0   | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO                                            |   |     |     | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO                     |   | ,33 | 0   | 0   |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DELL' ENCEFALO                         |   |     | 0   | 0   |
| MAMMOGRAFIA BILATERALE                                                              | 0 | 0   | ,02 | ,05 |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO                    |   | 1   | 0   | ,03 |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO                      |   |     |     | 0   |

|                                                                                               |   |   |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|
| PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA                                                                 | 0 |   | 0           |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE                                         |   |   | 0           |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO                  |   |   | ,33         |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO                  |   |   | 0           |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO                                          |   |   | 0           |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO                   | 1 | 0 | ,46         |
| ECOGRAFIA CARDIACA                                                                            |   |   | 0           |
| ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BILATERALE                                                         | 0 | 9 | 12,36 14,59 |
| ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE                                                              |   |   | 0           |
| ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI                                                           |   |   | 12,25       |
| ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO                                               |   |   | 0           |
| ECOGRAFIA TRANSVAGINALE                                                                       |   | 0 | 0           |
| RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC                                                              |   | 0 | 0           |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE                           |   | 0 | 0           |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO                        | 0 |   | 0           |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO |   |   | ,04         |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE                                      | 0 | 0 | 0           |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO               |   |   | 0           |
| ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO                                                |   |   | 0           |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO                                                   |   |   | 0           |

|                                                                                      |   |   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------|
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO                   | 0 | 0 |      |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA - BILATERALE                        | 0 |   |      |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO - BILATERALE | 0 | 0 | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - CERVICALE                          |   | 0 | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - TORACICA                           |   | 0 |      |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - LOMBOSACRALE                       |   | 0 | ,67  |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE                              |   |   | ,6   |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO       |   |   | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO              | 0 |   | ,55  |
| DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - TOTAL BODY               |   | 2 | 2,72 |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-CRANIO                |   |   | 0    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO-ENCEFALO              | 0 | 0 | 0    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - INFERIORE        |   | 0 | 0    |
| MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - SINISTRA                                                  | 0 |   | 0    |
| MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - DESTRA                                                    |   | 0 | 0    |
| PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE - SINISTRA                                       |   |   | 0    |
| PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE - DESTRA                                         |   | 0 | 0    |
| RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - RX DELLA SPALLA - SINISTRA         |   |   | 0    |
| RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - RX DEL POLSO - SINISTRO                         |   |   | 0    |

|                                                                                                              |   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
| RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX<br>CAVIGLIA - DESTRA                                             |   | 0    |
| RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - RX<br>PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA-DESTRO                     |   | 0    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E<br>SPECO VERTEBRALE - TRATTO CERVICALE                              |   | 0    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E<br>SPECO VERTEBRALE - TRATTO TORACICO                               |   | 0    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E<br>DELLO SPECO VERTEBRALE - TRATTO LOMBARE E<br>SACROCOCCIGEO       |   | 1    |
| TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RACHIDE E<br>SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO -<br>TRATTO LOMBOSACRALE |   | ,25  |
| ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - SINISTRA                                                                          | 0 | 11,2 |
| ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - DESTRA                                                                            |   | 9,33 |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA,<br>SENZA E CON CONTRASTO - TRATTO TORACICO                        | 0 | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) COLONNA,<br>SENZA E CON CONTRASTO- TRATTO LOMBARE E<br>SACROCOCCIGEO       |   | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCHIELETRICA - BACINO                                            | 0 | 0    |
| DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI<br>ASSORBIMENTO A RAGGI X-LOMBARE                                         | 0 | 0    |
| DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI<br>ASSORBIMENTO A RAGGI X-FEMORALE                                        | 0 | 0,02 |
| DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI<br>ASSORBIMENTO A RAGGI X-ULTRADISTALE                                    |   | 1    |

|                                                                                                        |   |   |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------|------|
| ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE<br>- VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE<br>APPROPRIATEZZA     | 0 | 3 | 1,86 | 1,81 |
| TOMOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON<br>CONTRASTO-COXO-FEMORALE E FEMORE SINISTRO              |   |   |      | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA - SPALLA E BRACCIO -<br>SINISTRA/O              |   |   |      | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA - SPALLA E BRACCIO -<br>DESTRA/O                |   |   |      | 1,5  |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA - POLSO E MANO -<br>DESTRO/A                    |   |   | 0    |      |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA -COXO-FEMORALE E FEMORE-<br>SINISTRA            |   |   |      | ,54  |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA-COXO-FEMORALE E FEMORE-<br>DESTRA               |   |   |      | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA - GINOCCHIO E GAMBA -<br>SINISTRO               |   |   | 0    | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA - GINOCCHIO E GAMBA -<br>DESTRO                 |   |   | 0    | ,2   |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-<br>SPALLA E BRACCIO -SX |   |   | 0    | 0    |
| RISONANZA MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON<br>CONTRASTO - COXO-FEMORALE - DESTRO                         |   |   |      | 0    |
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-<br>GINOCCHIO E GAMBA-SX |   |   |      | 0    |

|                                                                                                         |    |       |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
| RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)<br>MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO-<br>CAVIGLIA E PIEDE-SX |    |       |       | 0     |
| BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA<br>TIROIDE                                                      |    |       |       | 0     |
| BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA<br>TIROIDE - ECO-GUIDATA                                        |    | 0     | 0     | ,04   |
| DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO                                                             | 0  | 0     | ,34   | ,02   |
| VISITA ANDROLOGICA                                                                                      |    |       | 6     | 6,28  |
| VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA                                                                         | 0  | 0     | ,32   | ,04   |
| VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO                                                                     | 0  | 0     | 0     | ,01   |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]                                                                        |    | 28,67 | 29    | 30    |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON<br>BIOPSIA                                                         |    | 0     | 40    | 24,21 |
| COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE                                                                   | 69 | 44,5  | 46,88 | 24,07 |
| PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO<br>RIGIDO                                                           |    |       | 6,5   | 13    |
| MANOMETRIA ESOFAGEA                                                                                     |    |       | 0     | 9     |
| PH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)                                                                             |    |       | 0     | 9     |
| COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA                                                                     | 0  | 0     | 33,33 | 25    |
| MANOMETRIA ANO-RETTALE                                                                                  |    |       | 0     |       |
| ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE                                                                        |    |       | 0     |       |
| ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO                                                                               |    |       |       | 0     |
| VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA                                                                      |    | 2     | 0     | ,91   |
| VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO                                                                  |    | 0     | 0     | ,08   |
| ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]                                                              |    |       | 0     | ,09   |
| ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]                                                                                 |    |       |       | 0     |
| ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]                                                                          |    |       |       | 0     |
| AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/SG/P]                                                                  |    |       |       | 0     |
| ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]                                                              |    |       | 0     | ,09   |
| BILIRUBINA TOTALE                                                                                       |    |       |       | 0     |
| BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA                                                                          |    |       | 0     | 0     |
| C PEPTIDE                                                                                               |    |       |       | 0     |
| CALCITONINA                                                                                             |    |       | 0     | 0     |
| COBALAMINA (VIT. B12) [S]                                                                               |    |       | 0     | 0     |

|                                                                      |   |      |
|----------------------------------------------------------------------|---|------|
| COLESTEROLO HDL                                                      | 0 | ,12  |
| COLESTEROLO LDL                                                      | 0 | ,11  |
| COLESTEROLO TOTALE                                                   | 0 | ,1   |
| COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)                                           |   | 0    |
| CREATINCHINASI (CPK O CK)                                            |   | ,33  |
| CREATININA CLEARANCE                                                 |   | 0    |
| FARMACI ANTIARITMICI                                                 |   | 0    |
| FECI SANGUE OCCULTO                                                  |   | 0    |
| FERRITINA [P/(SG)ER]                                                 | 0 | ,11  |
| FERRO [DU]                                                           |   | 0    |
| FERRO [S]                                                            | 0 | ,11  |
| FOLATO [S/(SG)ER]                                                    | 0 | 0    |
| FOSFATASI ALCALINA                                                   | 0 | 0    |
| FOSFORO                                                              |   | 0    |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT)<br>[S/U]                    | 0 | ,07  |
| GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)<br>[(SG)ER]                  |   | 0    |
| GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT BETA,<br>MOLECOLA INTERA)           |   | 0    |
| HB - EMOGLOBINA GLICATA                                              | 0 | 0    |
| INSULINA [S]                                                         |   | 0    |
| LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]                                     |   | ,5   |
| LIPASI [S]                                                           |   | 0    |
| LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA<br>FERTILITA'            |   | ,75  |
| MICROALBUMINURIA                                                     | 0 | 0    |
| ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]                                        |   | 0    |
| PARATORMONE (PTH) [S]                                                |   | 0    |
| PROGESTERONE [S]                                                     |   | 0    |
| PROLATTINA (PRL) [S]                                                 |   | 0    |
| PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]                                   | 0 | ,08  |
| TIREOTROPINA (TSH)                                                   |   | 0    |
| TIROXINA LIBERA (FT4)                                                |   | ,11  |
| TRANSFERRINA [S]                                                     |   | 0    |
| TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA<br>CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO |   | 1,09 |
| TRIGLICERIDI                                                         |   | ,1   |
| TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)                                          |   | ,11  |
| URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO                            |   | ,11  |
| VITAMINA D                                                           |   | 0    |
| ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI<br>(ENA)                 | 0 | 0    |
| ANTICORPI ANTI DNA NATIVO                                            | 0 |      |

|                                                                                    |   |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|--------|
| ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS<br>INDIRETTO]                            |   | 0      |
| ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)                                                    |   | 0      |
| ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)                                               |   | 0      |
| ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)                                                        |   | 0      |
| ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)                                               |   | 0      |
| ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)                                                |   | 0      |
| ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)                                                 |   | 0      |
| ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)                                                | 0 | ,14    |
| ANTITROMBINA III FUNZIONALE                                                        | 0 | 0      |
| AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS<br>DIRETTO]                          | 0 |        |
| D-DIMERO (EIA)                                                                     |   | 0      |
| EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.<br>L.                              | 0 | ,06    |
| FATTORE REUMATOIDE                                                                 |   | 0      |
| FIBRINOGENO FUNZIONALE                                                             | 0 | 0      |
| GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)                                                      |   | 0      |
| HB - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH,<br>ECC.)                                   |   | 0      |
| HB - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE                                                      |   | 0      |
| IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO<br>(PER PANNELLO, FINO A 12 ALLERGENI) |   | 0      |
| PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]                                           | 0 | ,5     |
| PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)                                                 |   | 0      |
| PROTEINA S TOTALE [P]                                                              | 0 | 0      |
| PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA'<br>TRASFUSIONALE                                  |   | 0      |
| REAZIONE DI WAALER ROSE                                                            |   | 0      |
| TEMPO DI PROTROMBINA (PT)                                                          | 0 | ,3 ,01 |
| TEMPO DI TROMBINA (TT)                                                             |   | 0      |
| TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)                                             | 0 | ,11    |
| TINE TEST (REAZIONE CUTANEA ALLA<br>TURBECOLINA)                                   |   | 0      |

|                                                                                                     |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (PER CIASCUN ANTICORPO)                         | 0 | 0 |
| VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)                                                      |   | 0 |
| ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI                                                          | 0 |   |
| STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]                                            |   | 0 |
| TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAGGLUTIN. PASSIVA) [TPHA]                |   | 0 |
| TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE) [VDRL] [RPR]                         |   | 0 |
| VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZIONE POLIMERASICA A CATENA) | 0 | 0 |
| VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGG (E.I.A.)                                                        |   | 0 |
| VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.)                                                        |   | 0 |
| VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI                                                                     |   | 0 |
| VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM                                                                 |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (PREVIA REAZIONE POLIMERASICA A CATENA)            | 0 | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG                                                               |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM                                                           |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG                                                               |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG                                                               |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG                                                                |   | 0 |
| VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG                                                                |   | 0 |
| VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA                                               | 0 | 0 |
| VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI                                                                     |   | 0 |
| VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA                                                         | 0 | 0 |

|                                                                                                      |   |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|-----|
| ANALISI DI MUTAZIONE DNA-CON REAZIONE<br>POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI                       |   |     | 0   |
| ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE<br>SEQUENZIAMENTO                                                |   |     | 0   |
| CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO                                                           |   |     | 0   |
| ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (NUCLEARE O<br>MITOCONDRIALE)                                             | 0 | 8   | 0   |
| IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI<br>INTERFASICI, TESSUTI - ..IN COSMIDE                |   | 0   | 0   |
| IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI<br>INTERFASICI, TESSUTI - SONDE MOLECOLARI<br>ALFOIDI |   | 0   | 0   |
| ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST]                                                           | 1 | ,82 | ,16 |
| ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE NAS                                                                 |   | 0   | 0   |
| ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE<br>NEOPLASTICHE                                             | 0 | 0   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA<br>SEMPLICE                                               | 0 | 0   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)                                                          |   |     | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI<br>MOLLI: BIOPSIA ESCISSORIALE                               | 0 | 0   | ,21 |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI<br>MOLLI: BIOPSIA INCISIONALE                                |   |     | ,07 |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:<br>BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA)                           | 0 | 0   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:<br>BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE)                        | 0 | 0   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE:<br>POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (SINGOLA)                         |   |     | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO:<br>BIOPSIA VIE AEREE (SEDI MULTIPLE)                       |   | 0   |     |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:<br>BIOPSIA CERVICE UTERINA                                  | 0 | 0   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:<br>BIOPSIA VAGINALE                                         |   | 0   | ,38 |

|                                                                               |   |   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:<br>BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA)      |   |   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:<br>BIOPSIE CERVICALI (SEDI MULTIPLE) |   |   | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:<br>POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE        |   | 0 | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: BIOPSIA<br>STEREOTASSICA                     |   | 0 | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA:<br>NODULECTOMIA                              |   | 0 | 0   |
| ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO:<br>AGOBIOPSIA TIROIDEA              |   | 0 | 0   |
| PRELIEVO CITOLOGICO                                                           |   | 0 | 0   |
| PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE                                                  |   |   | 0   |
| PRELIEVO MICROBIOLOGICO                                                       | 0 |   | ,09 |
| ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE                                             |   |   | 0   |
| ALBUMINA [SIERO]                                                              |   |   | 0   |
| ALFA AMILASI [SIERO]                                                          |   | 0 | ,2  |
| CALCIO TOTALE [SIERO]                                                         |   |   | 0   |
| CLORURO [SIERO]                                                               |   |   | ,5  |
| CORTISOLO [SIERO]                                                             |   |   | 0   |
| CREATININA [SIERO]                                                            |   | 2 | ,13 |
| ESTRADIOLO (E2) [SIERO]                                                       |   |   | 0   |
| FOLLITROPINA (FSH) [SIERO]                                                    |   |   | 0   |
| GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT BETA<br>FRAZIONE LIBERA) [SIERO]             |   |   | 0   |
| MAGNESIO TOTALE [SIERO-SANGUE-ERITROCITI]                                     |   |   | 0   |
| POTASSIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]                                         |   |   | 0   |
| PROTEINE [SIERO]                                                              | 0 |   | 0   |
| SODIO [SIERO-SANGUE-ERITROCITARIO]                                            |   | 0 | 0   |
| URATO [SIERO]                                                                 |   |   | ,08 |
| UREA [SIERO-PLASMA]                                                           |   | 0 | ,11 |
| ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)                                       |   |   | 0   |
| TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IGG                                           |   |   | 0   |
| TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) - IGM                                           |   |   | 0   |
| VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1) ANTICORPI                                       |   |   | 0   |
| VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 E 2) ANTICORPI<br>IGM                            |   |   | 0   |
| VIRUS ROSOLIA ANTICORPI - IGG                                                 |   |   | 0   |
| GLUCOSIO [SIERO/PLASMA]                                                       | 0 | 0 | ,03 |

|                                                                                                                         |      |      |      |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|---|
| PROTEINE [URINE 24H]                                                                                                    |      | 0    | 0    |   |
| GLICEMIA POST PRANDIALE                                                                                                 |      | 0    | 0    |   |
| VALUTAZIONE PROTESICA                                                                                                   |      |      | 0    |   |
| DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N.C.<br>POLIDISTR. POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10<br>SEDUTE)                | 0    |      | 0    |   |
| TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO (CICLO DI<br>10 SEDUTE)                                                               |      |      | 0    |   |
| DISABILIT CONSEGUENTI A PATOL. DEL S.N. PERIF.<br>O POLID. POST-ACUTE E CRONICHE (CICLO DI 10<br>SEDUTE)                | 0    |      | ,29  |   |
| TRAINING PRENATALE                                                                                                      |      |      | 6,67 |   |
| DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE DEL S.N.<br>PERIFERICO MONODISTRETTUALE POST-ACUTE E<br>CRONICHE (CICLO DI 10 SEDUTE) |      |      | 1    |   |
| DISABILIT CONSEGUENTI A ESITI DI GRAVI USTIONI<br>E INT. CHIR. O DI TIPO DEMOLIT. (CICLO DI 10<br>SEDUTE)               | 15,5 | 0    | 0    |   |
| TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO                                                                                  |      |      | 0    |   |
| RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN<br>MOTULESO GRAVE SEMPLICE (CICLO DI 10 SEDUTE)                                     |      |      | 0    |   |
| RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN<br>MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE (CICLO DI 10<br>SEDUTE)                             |      |      | 1,67 |   |
| ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI<br>DI ALTRI DISTRETTI (CICLO DI 10 SEDUTE)                                 |      |      | 1,67 |   |
| VISITA GENERALE DI MEDICINA FISICA E<br>RIABILITAZIONE (PRIMA VISITA FISIATRICA)                                        | 0    | 2,92 | 7,15 | 6 |
| DISABILIT SECONDARIE PATOL.<br>OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE<br>MONODISTR. (10 SEDUTE)                            | 0    | 1,5  | ,33  |   |
| DISABILIT SECONDARIE PATOL.<br>OSTEOMIOARTICOLARI POST-TRAUMATICHE<br>POLIDISTR. (10 SEDUTE)                            |      |      | 0    |   |

|                                                                                                        |   |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-------|-------|
| DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE<br>OSTEOMIOART.DEGENERATIVE MONODISTRETTUALE<br>(CICLO DI 10 SEDUTE)  |   | 0     | 0     |       |
| DISABILIT SECONDARIE A PATOLOGIE<br>OSTEOMIOART. DEGENERATIVE POLIDISTRETTUALE<br>(CICLO DI 10 SEDUTE) |   | 3,5   | ,14   | ,06   |
| DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE<br>INTERNISTICHE-RESPIRATORIE (CICLO DI 10<br>SEDUTE)                |   | 0     | 0     |       |
| DISABILIT CONSEGUENTI A PATOLOGIE<br>INTERNISTICHE-VESCICALE (CICLO DI 10 SEDUTE)                      |   |       |       | 0     |
| VISITA MEDICINA RIABILITATIVA (FISIATRICA) DI<br>CONTROLLO                                             |   | 2     | 6,06  | 3,09  |
| VISITA GENERALE NEFROLOGICA                                                                            |   | 7,5   | 4     | 5,43  |
| VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO                                                                        |   | 7     | 8     | 2,13  |
| INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE<br>VERTEBRALE                                                    |   |       | 6,6   | 7,7   |
| INIEZIONE PERINERVOSA                                                                                  |   |       | 0     | 0     |
| VISITA GENERALE NEUROCHIRURGICA                                                                        | 1 | 22,68 | 22,09 | 16,32 |
| VISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO                                                                    | 0 | 18    | 7,08  | 5,97  |
| VISITA NEUROLOGICA                                                                                     | 4 | 9,11  | 5,5   | 1,06  |
| ELETTROENCEFALOGRAMMA                                                                                  |   | 2,33  | 0     | 6,31  |
| POLISONNOGRAMMA                                                                                        |   | 0     | ,4    | ,25   |
| ECOENCEFALOGRAFIA                                                                                      |   |       |       | 1,6   |
| POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI                                                                            |   |       | 0     | ,67   |
| POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO<br>CORRELATI                                                      |   |       |       | 21    |
| POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI                                                                   |   |       |       | 6     |
| ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - ANALISI<br>QUALITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO                    |   |       | 3,33  | 3     |
| ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA                                                                         |   |       | 0     |       |
| RISPOSTE RIFLESSE                                                                                      |   |       | 0     | 0     |
| VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA                                                                |   |       | 5     | 0     |
| VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA                                                              |   |       | 5,5   | 0     |
| INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA                                                                        |   |       | 0     | ,92   |

|                                                                                           |     |      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|
| VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO                                                           | 0   | ,55  | ,08   |
| ASPORTAZIONE DI CALAZIO                                                                   |     |      | 0     |
| CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA<br>SECONDARIA                                        |     | 0    | 0     |
| RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA<br>MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON<br>(LASER) |     |      | 0     |
| VALUTAZIONE ORTOTTICA                                                                     |     | 0    | ,4    |
| ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO                                                             | ,67 | 5,13 | 10,65 |
| STUDIO DEL CAMPO VISIVO                                                                   |     | ,13  | ,14   |
| STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE                                                       |     |      | 0     |
| ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA<br>OCULARE                                     | 0   | 0    | 0     |
| STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE                                                            |     |      | 6     |
| POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)                                                           |     | 7    |       |
| FOTOCOAGULAZIONE LASER CON ABLAZIONE<br>PANRETINICA O CON TRATTAMENTO A GRIGLIA           | 0   | 0    | 0     |
| ESAME DEL FUNDUS OCULI                                                                    |     | 0    | 0     |
| TOMOGRAFIA RETINICA (OCT)                                                                 | 0   | 0    | ,01   |
| PACHIMETRIA CORNEALE                                                                      |     | 0    | 0     |
| VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO                                                            | 1   | 5,93 | 1,69  |
| TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO                                                 |     |      | 0     |
| ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA -<br>ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE  |     |      | 0     |
| VISITA GENERALE<br>ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA                                      |     | 1,4  | ,73   |
| ABLAZIONE TARTARO                                                                         |     |      | 0     |
| TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI<br>RIMOVIBILE                                     |     |      | 0     |
| VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA/ODONTOIATRICA<br>DI CONTROLLO                                  |     | 0    | 5     |
| VISITA GENERALE ONCOLOGICA                                                                | 2   | 0    | 5,89  |
| VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO                                                            | 0   | ,25  | 0     |

|                                                                                  |      |       |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE<br>NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO         |      |       | 3,43  | 1     |
| RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI<br>IMMOBILIZZAZIONE                          |      |       | 1     | ,4    |
| ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA                                                        |      |       |       | 0     |
| VISITA GENERALE ORTOPEDICA                                                       | 1,71 | 4,24  | 4,29  | 7,85  |
| APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO                                                   |      |       |       | 0     |
| FASCIATURA SEMPLICE                                                              |      | 0     | 0     | 0     |
| VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO                                                   | 1    | 3,88  | 2,38  | 2,49  |
| BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]                                             |      |       | 0     | 0     |
| CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO                                                |      | 0     | 0     | ,29   |
| COLPOSCOPIA                                                                      | 18   | 10,5  | 14,43 | 6,68  |
| ECOGRAFIA OSTETRICA                                                              |      | 12,64 | 19,71 | 3,52  |
| VISITA GINECOLOGICA                                                              |      | 2     | 1,6   | ,08   |
| BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA<br>COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI |      |       |       | 0     |
| ISTEROSCOPIA                                                                     |      | 20,5  | 17,5  | 21,64 |
| BIOPSIA DEL CORPO UTERINO                                                        |      |       |       | 0     |
| CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE                                             |      |       |       | 0     |
| AMNIOCENTESI PRECOCE                                                             |      |       |       | 0     |
| CARDIOTOCOGRAMMA                                                                 |      | 0     | ,5    | ,16   |
| ECOCARDIOGRAMMA FETALE                                                           | 2    | 17,75 | 17,81 | 13,29 |
| ECOGRAFIA OVARICA                                                                |      | 0     | 0     | ,09   |
| ECOGRAFIA GINECOLOGICA                                                           |      | 0     | 2,38  | ,33   |
| VISITA GINECOLOGICA                                                              |      | 2     | 5     | ,64   |
| CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE<br>CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)              |      |       | 0     | 0     |
| INCISIONE DELL' UGOLA                                                            |      |       |       | 0     |
| BIOPSIA FARINGEA                                                                 |      |       |       | 0     |
| LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA -<br>LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE           |      | 0     | 0     | ,14   |
| TONOMETRIA                                                                       |      |       | 0     | 0     |
| IMPEDENZOMETRIA                                                                  |      | 8,5   | 2     | 9,86  |
| OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE                                        |      |       |       | 0     |
| LARINGOSTROBOSCOPIA                                                              | 0    | 0     | 0     | 0     |
| ESAME AUDIOMETRICO TONALE                                                        |      | 7     | 4,4   | 10,08 |
| ESAME AUDIOMETRICO VOCALE                                                        |      |       | 9     | 7,73  |
| TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE                                     |      |       |       | ,33   |

|                                                                                                     |   |      |       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------|------|
| ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE                                                       |   |      | 3     | 0    |
| VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA                                                               | 0 | 3    | 1,35  | ,16  |
| VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO                                                           |   | 0    | 0     | 0    |
| SPIROMETRIA SEMPLICE                                                                                | 0 | 0    | 21,57 | 10,5 |
| SPIROMETRIA GLOBALE                                                                                 |   | 0    | 0     | 0    |
| TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA                                                             |   | 9    | 25    | 8,8  |
| DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO                                                                 | 0 |      |       | 4    |
| TEST DEL CAMMINO                                                                                    |   |      |       | 0    |
| EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA                                                                   | 0 | 0    | ,33   | 2,36 |
| VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA                                                                        |   | 8,59 | 15,71 | 9,24 |
| VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO                                                                    | 0 | 20   | 1,8   | 8,74 |
| COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO                                                                       |   |      | 0     | 0    |
| RADIOTERAPIA STEREOTASSICA                                                                          |   | 0    |       | 0    |
| TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI FISSI,MULTIPLI O DI MOVIMENTO TECNICHE 3D            | 0 | 0    | 0     | 0    |
| TELETERAPIA CON ACCELER. LINEARE CON CAMPI FISSI, MULTIPLI O DI MOVIM. CON MOD. D'INTENSITA' (IMRT) |   | 0    | 0     | 0    |
| TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI                                                  |   |      |       | 0    |
| INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC SIMULATORE O TC                          |   | 0    | 0     | 0    |
| STUDIO FISICO-DOSIMETRICO                                                                           |   |      | 0     | 0    |
| STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC                                           |   |      |       | 0    |
| SCHERMATURA PERSONALIZZATA                                                                          |   | 0    | 0     | 0    |
| SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO                                                          |   | 0    | 0     | 0    |
| STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' 3D                           |   | 0    | 0     | 0    |
| STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' IMRT                         |   | 0    | 0     | 0    |

|                                                                                                 |     |      |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|-------|
| CONTORNAMENTO ORGANI DI INTERESSE PER<br>RADIOTERAPIA CONFORMAZIONALE O IMRT O<br>BRACHITERAPIA |     | 0    | 0     | 0     |
| CONTROLLO POSIZIONAMENTO PAZIENTE MEDIANTE<br>PELLICOLA,EPID, ULTRASUONI O TRACKING OTTICO      |     | 0    | 0     | 0     |
| VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO                                                               |     | 0    | 0     | 0     |
| ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE<br>- VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO           |     | 0    | 0     | 0     |
| URETEROSCOPIA                                                                                   |     |      |       | 0     |
| CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]                                                                     |     | 0    | 0     | ,41   |
| CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA                                                         |     |      | 0     | 0     |
| URETROSCOPIA                                                                                    |     |      |       | 0     |
| UROFLUSSOMETRIA                                                                                 |     |      |       | 0     |
| ESAME URODINAMICO INVASIVO                                                                      |     |      |       | 0     |
| ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE                                                         |     |      | 0     | 0     |
| VISITA GENERALE UROLOGICA                                                                       | 1   | 9,55 | 13,8  | 19,51 |
| VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO                                                                   | 15  |      | 21,25 | 11,71 |
| VISITA GENERALE                                                                                 |     |      | 2,43  | ,32   |
| INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE<br>TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE                               |     | 0    | 0     | ,04   |
| ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI                                                          |     | 0    | 1,82  | ,63   |
| CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO                                                                  | 0   | 0    | ,33   | ,81   |
| ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA                                                                     | 0   | 0    | 0     | ,14   |
| VISITA GENERALE INTERNISTICA                                                                    |     |      | 0     | 0     |
| VISITA GENERALE DI MALATTIE INFETTIVE<br>(INFETTIVOLOGICA)                                      | 0   | ,17  | 0     | ,87   |
| VISITA GENERALE SENOLOGICA                                                                      | ,13 | 3,2  | 9,71  | 6,83  |
| TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER<br>SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)             |     |      | 0     | 0     |
| TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER<br>SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI 10 SEDUTE)              |     |      | 0     | 0     |

|                                                                                        |   |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|------|
| VISITA MALATTIE INFETTIVE (INFETTIVOLOGICA) DI CONTROLLO                               | 0 | 0    | 0    |      |
| VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO                                                         |   | 7    | 1,85 |      |
| VISITA GENERALE GERIATRICA                                                             | 0 | 0    | ,1   |      |
| VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO                                                         |   | 0    | ,03  |      |
| ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - VISITA DI SORVEGLIANZA TERAPIA ANTICOAGULANTE | 0 | 0    | 0    |      |
| VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA                                                          | 0 | 8,83 | 10,5 |      |
| VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO                                                      |   |      | 7,5  |      |
| VISITA GENERALE DIABETOLOGICA                                                          | 0 | 0    | 0    | 0    |
| VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO                                                      | 0 | 0    | 0    | 0    |
| VISITA GENERALE REUMATOLOGICA                                                          | 0 | 1    | ,5   | 1,42 |
| VISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO                                                      | 0 | 0    | ,22  |      |

































































































































































