

LA GIUNTA REGIONALE

- vista la seguente legislazione nazionale:
 - il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 1, che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
 - la legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 8 che, al comma 15, prevede che: *“Tutti i cittadini sono soggetti al pagamento delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e delle altre prestazioni specialistiche, ivi comprese le prestazioni di fisioterapia e le cure termali, fino all'importo massimo di lire 70.000 per ricetta, con assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale degli importi eccedenti tale limite”*;
 - la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provveda al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse del proprio bilancio;
 - il decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe), così come modificato dal decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 ottobre 2012 (Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale);
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
 - il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
 - la delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 (Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili) nonché la successiva normativa e le successive disposizioni a vario titolo emanate dagli organi di governo centrali concernenti le misure urgenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
 - il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, con particolare riferimento all'art. 27 *“Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID”*, nel quale si dispone che:
 - “1. Al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, mediante un programma di monitoraggio dedicato tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia*

presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nella tabella A, che forma parte integrante del presente decreto, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto;

2. L'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 è garantita nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, con la frequenza massima stabilita nella tabella A, variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19;

3. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano attivano i programmi di monitoraggio previsti dal comma 1, per la presa in carico di pazienti COVID-19 di cui al comma 2, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella tabella A;

4. In considerazione dell'esigenza di comprensione, analisi e studio degli esiti della malattia COVID-19, particolarmente rilevanti per gli effetti in termini di coordinamento delle risposte del Servizio sanitario nazionale, al termine del programma di monitoraggio di cui al comma 1, il Ministero della salute effettua studi mirati dei dati raccolti in forma aggregata con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

5. Per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo è autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000. A tal fine è conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 come risulta dai dati dell'Istituto superiore di sanità alla data del 9 maggio 2021. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella B che costituisce parte integrante del presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per ciascuno degli anni 2021-2023, si provvede ai sensi dell'articolo 77”;

- il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 106 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche), con particolare riferimento all'articolo 1, comma 1, il quale stabilisce che *“In considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, prorogato con deliberazioni del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020, 13 gennaio 2021 e 21 aprile 2021, è ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021”;*
- viste le seguenti Intese:
 - in data 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul “Piano Nazionale cronicità”, di cui all’art.

- 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- in data 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
 - vista la seguente legislazione regionale:
 - la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76, recante norme per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva a favore degli assistiti del Servizio sanitario regionale (SSR);
 - la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;
 - la legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 (Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19);
 - la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);
 - la legge regionale 13 luglio 2020, n. 8 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2020 e misure urgenti per contrastare gli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) e, in particolare, l'articolo 12, come modificato dall'articolo 3, comma 8, lettera d), della legge regionale 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti), nonché l'articolo 3, comma 5, della medesima l.r. 10/2020, i quali prevedono che, al fine di far emergere e trattare, ove possibile precocemente, eventuali patologie conseguenti al contagio da COVID-19, i residenti in Valle d'Aosta, risultati contagiati nei mesi da marzo a dicembre 2020, sono esonerati, limitatamente al 2020, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale con propria deliberazione;
 - la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023). Modificazioni di leggi regionali);
 - la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 13 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2021/2023);
 - la legge regionale 21 dicembre 2020, n. 14 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni);
 - la legge regionale 16 giugno 2021, n. 15 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021, misure di sostegno all'economia regionale conseguenti al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da

COVID-19 e primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023);

- viste le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - n. 62, in data 23 gennaio 2015, recante “Aggiornamento, a decorrere dal 1° marzo 2015, del tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1452 del 19 maggio 2006 e successive modificazioni” e successive modificazioni;
 - n. 634, in data 22 maggio 2017, recante “Definizione del periodo di validità dell’attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per le malattie e le condizioni croniche e invalidanti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e approvazione di direttive all’Azienda USL della Valle d’Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 13 marzo 2015”;
 - n. 70, in data 25 gennaio 2019, recante “Recepimento del Piano nazionale della cronicità di cui all’accordo della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;
 - n. 1241, in data 13 settembre 2019, recante “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione Autonoma Valle d’Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa” e, in particolare, l’allegato C “Aggiornamento delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d’Aosta, a decorrere dall’entrata in vigore del nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale” e l’allegato D “Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d’Aosta”, e successive modificazioni e integrazioni (v. DGR 281/2020, 269/2021, 444/2021 e 592/2021);
 - n. 1332, in data 9 dicembre 2020, recante “Approvazione dell’esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti contagiati da COVID-19”, con la quale è stata istituita, con il codice D97, l’esenzione regionale dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, da apporre all’atto della prescrizione da parte del medico specialista in pneumologia o malattie infettive che ha in carico il paziente, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prescritte nel 2020, di cui all’allegato alla deliberazione medesima, ai pazienti contagiati da COVID-19 nei mesi da marzo a dicembre 2020;
 - n. 269, in data 15 marzo 2021, recante “Approvazione dell’esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di cui alla DGR 1332/2020 per gli assistiti contagiati da COVID-19 nel corso dell’anno 2021 e di modificazioni alla DGR 1241/2019”, con la quale si mantiene attiva l’esenzione istituita con la sopra richiamata DGR 1332/2020 anche per gli assistiti che hanno contratto e/o contrarranno il contagio nel corso del 2021, al fine di garantire un corretto follow-up per i malati che lo necessitano per le complicanze a breve-medio e lungo termine;
 - n. 744, in data 21 giugno 2021, recante “Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti,

determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa”;

- ritenuto necessario recepire le disposizioni di cui all'art. 27 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 sopra riportate, istituendo il codice di esenzione nazionale CV2123 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di monitoraggio indicate nel decreto medesimo e riportate nell'allegato alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, in favore di pazienti dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19, per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto sopra citato;
- dato atto che, al fine di dare attuazione omogenea alle disposizioni del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, le Regioni si sono confrontate durante l'incontro in videoconferenza del Gruppo di Lavoro sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale istituito nell'ambito del Coordinamento tecnico Area territoriale della Commissione Salute, svolto in data 22 luglio u.s., concordando, tra l'altro:
 - l'utilizzo del codice di quesito diagnostico sulle prescrizioni ICD IX CM v12.04 (anamnesi personale di malattia da COVID-19) per tracciare tutti i pazienti monitorati per complicanze COVID, indipendentemente dalla presenza del codice di esenzione nazionale, facendo riferimento al quale, si otterrebbe una rappresentazione parziale del fenomeno;
 - di rinviare a successivi confronti le modalità per la rilevazione delle informazioni sulle prestazioni erogate ai pazienti sottoposti a monitoraggio, cosiddetti *long COVID*;
- dato atto che, per i mancati introiti nel bilancio delle Aziende sanitarie locali, dovuti all'esenzione nazionale con il codice CV2123 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti per le prestazioni incluse nel programma di monitoraggio, di cui all'allegato alla presente deliberazione, il Governo ha stanziato per la Regione autonoma Valle d'Aosta, le quote riportate nella Tabella B, all'Allegato 1, al decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, pari a euro 108.278,00 per l'anno 2021, euro 94.178,00 per il 2022 ed euro 17.269,00 per il 2023, ripartite secondo i criteri e le modalità indicati al comma 5, dell'articolo 27 del decreto-legge medesimo;
- di dare atto che le quote sopra riportate sono assegnate, per ciascuna annualità, sul capitolo U0025857 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato ai sensi del DL73/2021, per far fronte alle misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19” e che sono state impegnate con Provvedimento dirigenziale n. 5283, in data 17 settembre 2021;
- ritenuto necessario mantenere le disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 1332/2020 e 269/2021 sopra richiamate, concernenti l'esenzione regionale temporanea con il codice D97 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria agli assistiti contagiati da COVID-19 residenti in Valle d'Aosta, i cui beneficiari, la cui durata, le cui modalità di applicazione differiscono da quelle relative all'esenzione con il codice nazionale CV2123;
- ritenuto, altresì, necessario, stabilire che, nel caso in cui l'assistito risulti beneficiario di entrambe le esenzioni, quella regionale con il codice D97 e quella nazionale con il codice CV2123, si applichi il regime più favorevole per l'assistito medesimo;
- ritenuto necessario demandare all'Azienda USL Valle d'Aosta, le modalità organizzative per l'attivazione del percorso ai fini del rilascio dell'attestato di esenzione nazionale con il

codice CV2123 per le prestazioni previste nell'allegato alla presente deliberazione e per l'attivazione del follow-up, prevedendo:

- l'apposizione, sulle prescrizioni, del codice del quesito diagnostico IC IX CM v12.04 (anamnesi personale di malattia da COVID-19) al fine di tracciare tutti i pazienti monitorati per complicanze COVID;
- la rendicontazione: a) delle prestazioni erogate in seguito a prescrizioni con quesito diagnostico v12.04 b) delle prestazioni erogate con il codice di esenzione CV2123, utile sia alla trasmissione dei dati al Ministero della salute, finalizzata a valutare gli esiti del programma di monitoraggio degli assistiti con quadro clinico COVID-19 correlato, sia alle medesime valutazioni in capo ai referenti competenti dell'Azienda USL Valle d'Aosta e dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali;
- ritenuto, altresì, necessario demandare all'Azienda USL Valle d'Aosta le modalità per il rimborso delle spese di compartecipazione alla spesa sanitaria sostenute dagli assistiti per le eventuali prestazioni oggetto di monitoraggio di cui alla presente deliberazione, fruita a decorrere dal 26 maggio 2021, data di entrata in vigore del decreto-legge 73/2021, fino alla decorrenza dell'applicazione della presente deliberazione, prevista dal 15 ottobre 2021, per permettere l'attuazione degli adempimenti in capo all'Azienda medesima;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato congiuntamente dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario e dal Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni illustrate in premessa, il recepimento delle disposizioni di cui all'articolo 27 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, istituendo il codice nazionale di esenzione CV2123 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di monitoraggio indicate nel decreto medesimo e riportate nell'Allegato alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, in favore di pazienti dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19, per un periodo di anni due, a decorrere dal 26 maggio 2021, data di entrata in vigore del decreto 73/2021;
2. di stabilire che i mancati introiti nel bilancio dell'Azienda USL Valle d'Aosta, dovuti all'esenzione nazionale CV2123 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti per le prestazioni incluse nel programma di monitoraggio, di cui all'Allegato alla presente deliberazione, trovano copertura con le risorse finanziate dal decreto-legge di cui trattasi e indicate nella tabella B, Allegato 1 al decreto medesimo, assegnate sul capitolo U0025857 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato ai sensi del DL73/2021, per far fronte alle misure urgenti connesse all'emergenza

da COVID-19”, pari a euro 108.278,00 per l’anno 2021, euro 94.178,00 per il 2022 ed euro 17.269,00 per il 2023 e impegnate con Provvedimento dirigenziale n. 5283, in data 17 settembre 2021;

3. di mantenere le disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 1332/2020 e 269/2021 richiamate in premessa, concernenti l’esenzione regionale temporanea con il codice D97 dalla compartecipazione alla spesa sanitaria agli assistiti contagiati da COVID-19 residenti in Valle d’Aosta, stabilendo che, nel caso in cui un assistito risulti beneficiario di entrambe le esenzioni, quella regionale D97 e quella nazionale CV2123, si applichi il regime più favorevole per l’assistito medesimo;
4. di demandare all’Azienda USL Valle d’Aosta le modalità organizzative per l’attivazione del percorso ai fini del rilascio dell’attestato di esenzione nazionale con il codice CV2123 per le prestazioni previste nell’allegato alla presente deliberazione e per l’attivazione del follow-up degli assistiti, prevedendo:
 - l’apposizione, sulle prescrizioni, del codice del quesito diagnostico IC IX CM v12.04 (anamnesi personale di malattia da COVID-19) al fine di tracciare tutti i pazienti monitorati per complicanze COVID;
 - la rendicontazione: a) delle prestazioni erogate in seguito a prescrizioni con quesito diagnostico v12.04 b) delle prestazioni erogate con il codice di esenzione CV2123, utile sia alla trasmissione dei dati al Ministero della salute, finalizzata a valutare gli esiti del programma di monitoraggio degli assistiti con quadro clinico COVID-19 correlato, sia alle medesime valutazioni in capo ai referenti competenti dell’Azienda USL Valle d’Aosta e dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali;
5. di demandare, altresì, all’Azienda USL Valle d’Aosta le modalità per il rimborso delle spese di compartecipazione alla spesa sanitaria sostenute dagli assistiti per le eventuali prestazioni oggetto di monitoraggio di cui alla presente deliberazione, fruite a decorrere dal 26 maggio 2021, data di entrata in vigore del decreto-legge 73/2021, fino alla decorrenza dell’applicazione della presente deliberazione, prevista dal 15 ottobre 2021;
6. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all’Azienda USL Valle d’Aosta per gli adempimenti di competenza.

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1239 in data 04/10/2021

Tabella A - Articolo 27, commi 1, 2, 3 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID)

codice DM 1996	prestazione	Frequenza (*)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	3,6,12,24 mesi
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	3,6,12,24 mesi
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	3,6,12,24 mesi
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,6,12,24 mesi
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,6,12,24 mesi
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3,6,12,24 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	3,6,12,24 mesi
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3,6,12,24 mesi
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	3,6,12,24 mesi
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	3,6,12,24 mesi
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	3,6,12,24 mesi
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	3,6,12,24 mesi
90.22.5	FERRO [S]	3,6,12,24 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	3,6,12,24 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	3,6,12,24 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	3,6,12,24 mesi
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,6,12,24 mesi
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	1 volta/anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	1 volta/anno
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	1 volta/anno
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	2 volte/anno
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	2 volte/anno
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	1 volta/anno
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1 volta/anno

in pazienti età > 70 anni, in aggiunta alle precedenti		
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione	2 volte/anno

	multidimensionale geriatrica d'équipe	
--	---------------------------------------	--

in pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DRG 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti		
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	3,6,12,24 mesi

(*) la frequenza indicata per ogni prestazione è quella massima e può variare in funzione della evoluzione o dell'indicazione clinica