

| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva  | Descrizione originale della Nota prescrittiva  |
|-------------|--|--|--|
| 1           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | allegato 4 B   | allegato 4 B   |
| 2           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Generalità della popolazione   | Generalità della popolazione   |
| 3           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) 0-14 anni.<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>C ) Condizioni di vulnerabilità sociale  | A) 0-14 anni.<br>B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>C) Condizioni di vulnerabilità sociale   |
| 4           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sociale;<br>C ) Per il solo incappucciamento indiretto della polpa anche 0-14 anni in caso di evento traumatico  | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B) Condizioni di vulnerabilità sociale;<br>C) Per il solo incappucciamento indiretto della polpa anche 0-14 anni in caso di evento traumatico   |
| 5           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sociale  | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B) Condizioni di vulnerabilità sociale  |
| 6           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Condizioni di vulnerabilità sanitaria  | Condizioni di vulnerabilità sanitaria  |
| 7           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM  | Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM  |
| 8           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) 0-14 anni;<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria  | A) 0-14 anni;<br>B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria  |
| 9           | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5);<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)  | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5);<br>B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)  |
| 10          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | 0-14 anni  | 0-14 anni  |
| 11          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B ) Condizioni di vulnerabilità sociale;<br>C ) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico  | A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria;<br>B) Condizioni di vulnerabilità sociale;<br>C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico   |
| 12          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.   | Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.   |
| 13          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)   | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)   |
| 14          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)  | Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli.Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)  |
| 15          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.<br>B ) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.<br>C ) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM<br>D ) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.<br>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.<br>C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM<br>D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice |
| 16          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica  | Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica  |
| 17          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica.<br>B ) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee<br>C ) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche   | A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica.<br>B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee<br>C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche  |
| 18          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; .<br>B ) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.  | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; .<br>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.  |
| 19          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (? 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.  | Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (? 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.  |
| 20          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza   | In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza   |
| 21          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Secondo Linee guida per la gravidanza  | Secondo Linee guida per la gravidanza  |
| 22          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO , resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane;<br>B ) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.  | A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO , resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane;<br>B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.  |
| 23          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla  | Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla  |

| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva  | Descrizione originale della Nota prescrittiva   |
|-------------|--|--|---|
| 24          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore.<br>B ) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori;<br>C ) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV;<br>D ) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE   | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore.<br>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori;<br>C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV;<br>D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE  |
| 25          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare  | Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare   |
| 26          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.<br>B ) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.<br>C ) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artrica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM  | A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.<br>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.<br>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artrica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM  |
| 27          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia.<br>B ) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.<br>C ) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artrica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM | A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia.<br>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.<br>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artrica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM |
| 28          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata.<br>B ) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee   | A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata.<br>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee  |
| 29          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Secondo indicazioni dell'allegato 4 A  | Secondo indicazioni dell'allegato 4 A   |
| 30          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Diagnosi di tumori neuroendocrini  | Diagnosi di tumori neuroendocrini   |
| 31          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Diagnosi delle porfirie<br>B ) Intossicazioni da piombo  | A) Diagnosi delle porfirie<br>B) Intossicazioni da piombo   |
| 32          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare   | Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare  |
| 33          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.  | Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.   |
| 34          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari   | Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari  |
| 35          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata  | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilasemia totale elevata   |
| 36          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Diagnosi dell'irsutismo  | Diagnosi dell'irsutismo   |
| 37          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disturbi neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche.<br>B ) Utile per il monitoraggio terapeutico.   | A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disturbi neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche.<br>B) Utile per il monitoraggio terapeutico.  |

| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva  | Descrizione originale della Nota prescrittiva  |
|-------------|--|--|--|
| 38          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.<br>B ) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc). | A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni.<br>B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc). |
| 39          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari;<br>B ) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.   | A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari;<br>B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.   |
| 40          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Indagine di II livello per il monitoraggio di patologie renali croniche,<br>B ) Indagine di II livello per il monitoraggio di malattie dismetaboliche.   | Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche,<br>Indagine di II livello per il monitoraggio di: B) malattie dismetaboliche.   |
| 41          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In associazione con 88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)  | In associazione con 88.78.4 ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucale e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)  |
| 42          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Vedi allegato 4 (FAR)  | Vedi allegato 4 (FAR)  |
| 43          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile   | Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile   |
| 44          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari);<br>B ) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening   | A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari);<br>B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening   |
| 45          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | a ) Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie ossee<br>b ) Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie epatobiliari.   | Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.<br>Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.   |
| 46          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | ) Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee   | Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee   |
| 47          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Malattie renali croniche;<br>B ) Alterazioni del metabolismo del calcio.   | A) Malattie renali croniche;<br>B) Alterazioni del metabolismo del calcio.   |
| 48          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica  | Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica  |
| 49          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.  | Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.  |
| 50          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.  | In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.  |
| 51          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.  | In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.  |
| 52          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.  | Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.  |
| 53          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo   | Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo   |
| 54          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Diagnosi di Fibrosi Cistica  | Diagnosi di Fibrosi Cistica  |
| 55          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) alterazioni del metabolismo renale;<br>B ) monitoraggio delle terapie citotossiche;<br>C ) nella patologia gottosa.  | A) alterazioni del metabolismo renale;<br>B) monitoraggio delle terapie citotossiche;<br>C) nella patologia gottosa.   |
| 56          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche  | Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche  |
| 57          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi   | Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi   |
| 58          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio.<br>B ) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.   | A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio.<br>B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.   |
| 59          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | MONITORAGGIO di carcinoma mammario   | MONITORAGGIO di carcinoma mammario   |

| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva  | Descrizione originale della Nota prescrittiva  |
|-------------|--|--|--|
| 60          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone.<br>B ) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening. | A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone.<br>B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening. |
| 61          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | a ) MONITORAGGIO di carcinoma mammario;<br>b ) MONITORAGGIO di adenocarcinomi in qualsiasi sede  | MONITORAGGIO di: a) carcinoma mammario;<br>MONITORAGGIO di: b) adenocarcinomi in qualsiasi sede  |
| 62          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica  | Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica  |
| 63          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | a ) DIAGNOSI E SORVEGLIANZA di carcinoma squamoso del polmone;<br>b ) DIAGNOSI E SORVEGLIANZA di adenocarcinoma delle vie biliari;<br>c ) DIAGNOSI E SORVEGLIANZA di carcinoma squamoso in qualunque sede.   | DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone;<br>DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: b) adenocarcinoma delle vie biliari;<br>DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: c) carcinoma squamoso in qualunque sede.  |
| 64          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani  | In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani  |
| 65          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale  | Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale  |
| 66          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.  | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.  |
| 67          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.  | Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.  |
| 68          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A ) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche.<br>B ) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.   | A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche.<br>B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.   |
| 69          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.  | Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.  |
| 70          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo   | Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo   |
| 71          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia   | Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia   |
| 72          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite  | Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite  |
| 73          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Solo se HBsAg Positivo   | Solo se HBsAg Positivo   |
| 74          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg  | Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg  |
| 75          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata   | Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata   |
| 76          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Allegato 4 GEN Colonna E   | Allegato 4 GEN Colonna E   |
| 77          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.  | Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.  |
| 78          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica  | Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica  |
| 79          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica   | Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica   |
| 80          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo   | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo   |
| 81          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | A seguito di visita allergologica  | A seguito di visita allergologica  |
| 82          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.   | Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.   |
| 83          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo  | In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo  |
| 84          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | A ) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia;<br>B ) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.  | A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia;<br>B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.  |

| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva   | Descrizione originale della Nota prescrittiva  |
|-------------|--|---|--|
| 85          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | <p>1 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica)</p> <p>10 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi)</p> <p>11 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia</p> <p>2 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale</p> <p>3 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: neoplasie encefaliche pediatriche</p> <p>4 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale</p> <p>5 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio)</p> <p>6 ) MALATTIE TUMORALI in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS</p> |  |
| 86          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.  | Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.   |
| 87          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi   | Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi  |
| 88          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | <p>A ) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche;</p> <p>B ) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico;</p> <p>C ) svezamento dalla ventilazione meccanica;</p> <p>D ) patologie neuromuscolari.</p>   | <p>A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche;</p> <p>B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico;</p> <p>C) svezamento dalla ventilazione meccanica;</p> <p>D) patologie neuromuscolari.</p>  |
| 89          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005   | Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005  |
| 90          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Su indicazione specialistica  | Su indicazione specialistica   |
| 91          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | <p>1 ) malattie linfoproliferative della cute</p> <p>2 ) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica</p> <p>3 ) Vitiligine</p> <p>4 ) Eczemi</p> <p>5 ) Prurigo</p> <p>6 ) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia</p> <p>7 ) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.</p>  | <p>Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.</p> <p>Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.</p> <p>Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.</p> |
| 92          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati.   | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati.  |



| Numero nota | Descrizione della Tipologia di Nota prescrittiva | Descrizione della Nota prescrittiva  | Descrizione originale della Nota prescrittiva   |
|-------------|--|--|---|
| 93          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C  | La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet, e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C |
| 94          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA  | Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA   |
| 95          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA   | Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA  |
| 96          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA  | Solo per ERLOTINIB, secondo raccomandazioni EMA   |
| 97          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | 1 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide<br>10 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia<br>2 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale<br>3 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici<br>4 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma)<br>5 ) Pazienti in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma) |   |
| 98          | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.  | Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.   |
| 99          | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.   | Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.  |
| 100         | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo  | Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo   |
| 101         | CONDIZIONE EROGABILITA'                          | 1 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica)<br>10 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi)<br>11 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia<br>12 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea<br>13 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi)<br>14 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel)<br>15 ) MALATTIE TUMORALI: pazienti in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: lesioni neoplastiche polmonari  |   |
| 102         | INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA          | su indicazione dello specialista allergologo   | su indicazione dello specialista allergologo  |