



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL' OFFERTA
SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL' ASSISTENZA TERRITORIALE – RAPPORTI
ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.

**Ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario
Regionale
LORO SEDI**

Alle Organizzazioni Rappresentative Datoriali Ospedalità Privata:

- AIOP
- ARIS
- ARSOTA
- CONFINDUSTRIA

LORO SEDI

**Al Dirigente del Servizio Qualità e Accreditamento
SEDE**

**Al Dirigente Sezione risorse strumentali e tecnologiche sanitarie
SEDE**

**A Exprivia Spa
SEDE**

OGGETTO: Ulteriori disposizioni attuative del nuovo nomenclatore tariffario. Errata corrige.

Con riferimento alla circolare prot. interno n.75266/2025 del 12.02.2025, inoltrata dallo scrivente ai suindicati destinatari, si precisa che la prestazione inclusa nel vecchio nomenclatore con il codice 88.72.1 diventa, all'interno del nuovo nomenclatore, la 88.72.2 anziché la 88.72.3 come erroneamente riportato nella tabella contenuta all'interno della circolare summenzionata.

Pertanto, la prestazione corretta è la seguente:

	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
VECCHIO NOMENCLATORE	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	51,65 €
NUOVO NOMENCLATORE EX DGR 1873/2024	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,15 €

Nel confermare il contenuto disposto nella precedente nota, si provvede ad allegare il nuovo nomenclatore revisionato.

Il Responsabile E.Q.
Nicola Girardi

La Dirigente del Servizio SGAT
Antonella Caroli

Il Dirigente della Sezione SGO
Mauro Nicastro



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL' OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL' ASSISTENZA TERRITORIALE – RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.

CODICE NUOVO NOMENCLATORE	DESCRIZIONE NUOVO NOMENCLATORE EX DGR N. 1863/2024	TARIFFA NUOVO NOMENCLATORE EX DGR N. 1863/2024	FREQUENZA DA PROTOCOLLO EX DGR N. 2134/2020 E DGR N. 112/2021	QUANTITA' DA PROTOCOLLO EX DGR N. 2134/2020 E DGR N. 112/2021	TOTALE QUANTITA' ANNUA DA PROTOCOLLO EX DGR N. 2134/2020 E DGR N. 112/2021
39.95.4	EMODIALISIN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo	172,75			
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	240,00			
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [Hemo dia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	240,00			
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.34.8	1,0	mensile	1	12
90.44.1	UREA. Non associabile a 90.34.8	1,0	mensile	1	24
90.40.4	SODIO. Non associabile a 90.34.8	0,85	mensile	2	24
90.37.4	POTASSIO. Non associabile a 90.34.8	1,25	mensile	2	24
90.11.4	CALCIO TOTALE	1,0	mensile	1	12
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	1,00	mensile	1	12
90.27.1	GLUCOSIO. Non associabile a Osmolalita (90.34.8). Glucosio dosaggio seriale dopo carico (90.26.5)	1,00	mensile	1	12
90.38.5	PROTEINE TOTALI	0,90	mensile	1	12
90.05.1	ALBUMINA	1,0	mensile	1	12
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	3,5	mensile	1	12
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,25	mensile	1	12
90.43.5	URATI	1,05	mensile	1	12
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO Vt	7,0	mensile	1	24
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1mg/dL sa)	1,05	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,20	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.13.C	COLESTEROLO LDL DETERMINAZIONI	1,75	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.38.4	PROTEINE EMATICHE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio delle proteine totali 90.38.5	5,0	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.22.3	FERRITINA	4,95	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.23.5	FOSFATASIALCALINA	1,05	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.25.5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (ggt)	1,5	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.09.2	ASPARTATO AMMINOTRANSFERASI (A)	1,05	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.04.5	ALANINA AMMINOTRANSFERASI (ALT)	1,00	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.35.5	PARATORMONE (PTH). Molecola intatti	8,80	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.42.5	TRANSFERRINA	3,20	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.43.2	TRIGLICERIDI	1,0	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.22.5	FERRITIS	1,5	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,30	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE	2,50	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleqante)	1,70	bimestrale (feb-apr-giu-ago-ott-dic)	1	6
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA	4,35	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,75	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg. Non associabile a 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX	4,10	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso: eventuale immunoblotting. Non associabile a 91.19.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	6,95	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1+2] TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.19.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS	12,05	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
90.44.5	VITAMINA D (25 OH)	14,90	semestrale (giugno-dicembre)	1	2
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3). Visita cardiologica di controllo (89.013)	11,60	semestrale	1	2
88.72.2	ECCO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECCO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	60,5	semestrale	1	2
95.42	IMPEDENZOMETRIA pre e post HD	8,65	almeno tre all'anno	2	almeno 6
89.01B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	17,90	mensile	1	12
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	5,45	mensile	1	12
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: eventuale integrazione color doppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	61,20	annuale	1	1
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA. DXA TOTAL BODY	43,35	annuale	1	1
83.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA MUSCOLATURA	10,45	non di routine		
45.13	ESOGRAFIA TROICENOSCOPICA RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in antero posteriore, latero laterale e	64,90	non di routine		
87.17.4	occipito-naso-mento	22,20	non di routine		
88.23.1	RX DEL POLSO	14,20	non di routine		
88.23.2	RX DELLA MANO	14,20	non di routine		
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. Studio panoramico dello scheletro toracico. Escluso: colonna vertebrale	24,25	non di routine		
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	17,55	non di routine		
88.26.2	RX DELL'ANCA	17,55	non di routine		