



DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

- n. 1065 del 31/7/2006: **Modifiche e integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche della branca di radioterapia. Approvazione di “Linee guida generali per l’applicazione del nomenclatore tariffario regionale della branca di radioterapia”**
- n. 1121 del 31/7/2006: **Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall’1/1/2006**

DELIBERAZIONI REGIONALI

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 luglio 2006, n. 1065

Modifiche e integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche della branca di radioterapia. Approvazione di "Linee guida generali per l'applicazione del nomenclatore tariffario regionale della branca di radioterapia"

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate:

- la propria deliberazione n. 410 del 25 marzo 1997: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e relative tariffe";
- la propria deliberazione n. 593 dell'1 marzo 2000: "Aggiornamento del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";
- la propria deliberazione n. 2354 del 5 novembre 2001: "Adeguamento all'introduzione all'Euro dei tariffari per "prestazioni ambulatoriali" e per "prestazioni rese dal Dipartimento di sanità pubblica e dall'Arpa";
- la propria deliberazione n. 262 del 24 febbraio 2003: "Modifica del nomenclatore tariffario delle prestazioni";

considerato che l'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e la sua integrazione è stata effettuata facendo ricorso al criterio dell'assimilazione per talune voci e, per altre, all'introduzione di nuove voci, sia pur limitatamente a nuove tecniche introdotte;

preso atto:

- della delibera di Consiglio regionale n. 726 dell'1 ottobre 1997 "Programma regionale di investimenti straordinari in sanità - secondo e terzo triennio ex art. 20 Legge 11 marzo 1988, n. 67", e successive modifiche, con la quale si prevedono specifici impegni di spesa per l'acquisto di apparecchiature necessarie al completamento dei Servizi di Radioterapia della regione;
- che la radioterapia, grazie allo sviluppo tecnologico delle apparecchiature, all'introduzione dell'imaging e allo sviluppo dell'informatica per l'ottimizzazione dei trattamenti, sta ridefinendo il proprio ruolo in ambito oncologico rendendo possibile l'introduzione di modalità di trattamento che consentono di ridurre significativamente la durata complessiva dei trattamenti medesimi, senza aumentare l'incidenza di complicanze, con importanti ricadute sulla qualità delle cure, sull'efficienza operativa dei servizi e soprattutto sulla qualità della vita dei pazienti;
- che l'evoluzione tecnologica e scientifica comporta innovazioni continue in ambito diagnostico e terapeutico mettendo sistematicamente a disposizione nuove tipologie di prestazioni;
- che a distanza di dieci anni dall'emanazione del richiamato decreto nazionale con riferimento al quale è stato costruito il nomenclatore delle prestazioni erogabili nella regione è sempre più frequente la necessità di introdurre nuove voci, non essendo spesso sufficiente né adeguato l'ulteriore ricorso al criterio dell'assimilazione;
- che già dal 2004 il Servizio Presidi ospedalieri della Direzione generale Sanità e Politiche sociali si è avvalso dei professionisti e tecnici di tutte le UU.OO. di Radioterapia e Fisica medica presenti in regione, al fine di analizzare la situazione attuale e le prospettive di sviluppo della radioterapia in regione;
- che in questo ambito è stata anche rilevata l'opportunità di aggiornare il nomenclatore tariffario regionale, sia introducendo nuove voci, sia specificando quelle esistenti per ren-

derle adeguate a meglio descriverne il contenuto prestazionale alla luce delle innovazioni tecnologiche introdotte, effettuando anche una valutazione dei costi per rideterminare le tariffe;

- che è stato pertanto predisposto un elenco aggiornato di prestazioni, adeguato a descrivere le prestazioni di radioterapia e fisica sanitaria correntemente erogate, in quanto finora non trovano riscontro nel nomenclatore le prestazioni eseguite con le tecniche conformazionali e speciali ed i relativi costi;

ritenuto necessario recepire la proposta nei termini sopra indicati integrando perciò il nomenclatore tariffario regionale con le nuove prestazioni e le nuove denominazioni che si determinano dall'aggiornamento delle tecniche terapeutiche;

considerato che:

- la proposta definita è stata dettagliatamente vagliata nelle sue ricadute economiche dai professionisti delle radioterapie e fisica medica e dai referenti dei controlli di gestione dell'AUSL di Bologna, dell'AOSP di Bologna, dell'AOSP di Reggio Emilia e dell'Ospedale privato accreditato "Villa Maria Cecilia" (unica radioterapia privata presente nel territorio regionale) e dai tecnici regionali;
- la metodologia seguita è stata quella di parametrare le nuove prestazioni, come impegno di risorse, ad una prestazione base concordemente individuata, che per la radioterapia è la 92.24.2 "Teleterapia con acceleratore a campi multipli o di movimento (per seduta o focolaio)" mentre per la fisica medica è la 92.29.4 "Studio fisico dosimetrico (calcolo della dose in punti)", definendo pertanto un peso per ogni prestazione da cui derivare successivamente la definizione tariffaria;
- le risultanze dell'analisi economica sono agli atti del Servizio Assistenza distrettuale, Medicina generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e del Servizio Presidi ospedalieri della Direzione generale Sanità e Politiche sociali;
- sono state acquisite le valutazioni da parte di Aziende sanitarie della Regione;

considerato inoltre che si rende necessario procedere all'aggiornamento di altre branche del nomenclatore facendo ricorso al criterio dell'assimilazione;

visti:

- il DM 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" che all'art. 3, comma 6, prevede che "le Regioni e le Province autonome, con periodicità almeno triennale, provvedono all'aggiornamento delle tariffe tenendo conto delle innovazioni tecnologiche e delle variazioni dei costi delle prestazioni rilevate";
- l'art. 35, comma 3, della Legge n. 449 del 27 dicembre 1997;
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

ritenuto di fare proprie le argomentazioni in premessa, si procede pertanto:

- 1) all'introduzione nel nomenclatore tariffario delle seguenti nuove prestazioni di assistenza specialistica per la branca di radioterapia, elencate nell'allegato n. 2 con i relativi codici e tariffe e contrassegnate con la lettera "I":
 - 1.1) individuazione del volume bersaglio con PET-TC;
 - 1.2) definizione target ed organi critici per radioterapia con tecniche 2 D;
 - 1.3) definizione target ed organi critici per radioterapia con tecniche 3 D;
 - 1.4) teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento per tecniche 3D;
 - 1.5) teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli o di movimento per tecniche con modulazione di intensità;
 - 1.6) radioterapia stereotassica sedute successive;
 - 1.7) studio fisico dosimetrico 3D con elaboratore su scansioni TC di elevata complessità;
 - 1.8) studio fisico dosimetrico con elaboratore su scansioni TC in modalità "Inverse planning";

- 1.9) determinazione di parametri funzionali, radiobiologici e quantitativi mediante elaborazione di immagini digitali;
- 1.10) Controllo del set-up iniziale per I seduta, controllo portale e/o della ripetibilità del set up del paziente;
- e che al fine di rendere omogeneo l'utilizzo del nomenclatore sono state predisposte le "Linee guida generali per l'applicazione del nomenclatore tariffario regionale della branca di radioterapia" (All. 1);
- 2) all'assimilazione di 83 nuove prestazioni quali risultano analiticamente riportate con i relativi codici e tariffe, contrassegnate con le lettere "as" e "as1", nell'allegato 2, delle quali 10 sono nuove assimilazioni ad altre già esistenti (di cui 4 specifiche della branca di radioterapia) mentre le restanti sono state già notificate alle aziende sanitarie con note della Direzione generale e del servizio competente con note:
- prot. n. 23669 del 17/6/2003;
 - prot. n. 11794 del 26/3/2004;
 - prot. n. 394 del 10/1/2005;
 - prot. n. 10691 del 15/3/2006;
- 3) all'ampliamento della condizione di erogabilità della prestazione codice 142901 "Riparazione di lacerazione della retina mediante trattamento fotodinamico con verteporfina (Visudyne)" ai pazienti con degenerazione maculare miopica;

valutato che le modificazioni apportate alle prestazioni della branca di radioterapia non incidono sul sistema di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini in quanto rivolte a pazienti esenti per patologia e che le prestazioni "assimilate" non comportano ugualmente variazioni in quanto subiscono il regime delle prestazioni prese a riferimento;

ritenuto opportuno stabilire che i contenuti del presente provvedimento abbiano effetto con decorrenza dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione;

dato atto, ai sensi dell'art. 37, quarto comma della propria delibera n. 447 del 24 marzo 2003:

- del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale Sanità e Politiche sociali, dottor Leonida Grisendi;
- sentita la Commissione assembleare Politiche per la salute e Politiche sociali che ha espresso parere favorevole nella seduta del 19 luglio 2006;

su proposta dell'Assessore Politiche per la salute;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di apportare, sulla base delle motivazioni indicate in premessa, le modifiche e le integrazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo le denominazioni, i codici e le tariffe analiticamente riportati nelle tabelle di cui all'allegato n. 2 che formano parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;

2) di approvare le "Linee guida generali per l'applicazione del nomenclatore tariffario regionale della branca di radioterapia" di cui all'Allegato n. 1, da considerarsi parte integrante del nomenclatore medesimo e del presente provvedimento;

3) di demandare ai Servizi di Assistenza distrettuale, Medicina generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e Presidi ospedalieri la verifica della corretta applicazione delle modifiche introdotte nel nomenclatore tariffario per la branca di radioterapia, attraverso l'analisi comparata dei dati di costo e di attività delle UU.OO. di Radioterapia e di Fisica medica, ad un anno dal suo utilizzo, al fine di verificarne la congruità e proporre eventuali aggiustamenti;

4) di stabilire che le modificazioni introdotte decorrano dalla data di pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione;

5) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

ALLEGATO 1

Linee guida generali per l'applicazione del nomenclatore tariffario regionale della branca di radioterapia

- 1) Per intero trattamento si intende un tempo terapeutico in cui non avvengono variazioni fisico-geometriche dei fasci.
- 2) Per studio fisico dosimetrico si intende l'insieme delle operazioni che il fisico deve eseguire al fine di ottimizzare la distribuzione della dose sulla base delle indicazioni fornite dal radioterapista relativamente ai seguenti parametri: delimitazione del volume bersaglio e degli organi critici, dose da erogare, frazionamento, rapporto fra dose bersaglio e dose agli organi critici.
- 3) Lo studio fisico dosimetrico può comprendere uno o più volumi bersaglio da trattare contestualmente o in successione, con fotoni e/o elettroni, con la stessa unità di trattamento (es. LINAC, Brachi, o altro). Nel caso in cui le indicazioni di cui al punto 2) siano fornite preliminarmente al trattamento deve essere applicata un'unica tariffazione. Nel caso in cui i trattamenti, contestuali o in successione, prevedano diverse unità di trattamento, si applica una tariffazione per ogni studio eseguito per ciascuna unità di trattamento.
- 4) Variazioni in corso di trattamento relative ad uno più parametri di cui al punto 2) possono richiedere un nuovo studio fisico dosimetrico. Nel caso in cui ciò comporti un semplice ricalcolo delle unità monitor non deve essere applicata alcuna tariffazione. Nel caso in cui ciò comporti un nuovo processo di ottimizzazione si applica la relativa tariffazione.
- 5) Per controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica e per dosimetria in vivo si intende l'insieme delle misure effettuate al fine di garantire la ripetibilità del trattamento o la corrispondenza tra dose erogata e dose prescritta. Le misure possono riguardare uno o più punti nell'ambito della stessa prestazione. Anche nel caso di più punti, la tariffazione è considerata unica. Nel caso si renda necessario un controllo successivo in corso di trattamento, la tariffazione viene applicata per ciascun controllo sempre in tariffa singola anche per più punti di misura.
- 6) Per fascio, in tecniche cinetiche, si intende ogni singolo arco (sequenza circolare senza soluzione di continuità).
- 7) Nel caso di irradiazione di linfonodi adiacenti alla sede tumorale primitiva il volume bersaglio va inteso come unico anche se irradiato con fasci diversi.

ALLEGATO n. 2

Tabelle allegate alla deliberazione "Aggiornamento delle prestazioni del nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale inserite nella branca di radioterapia"

Tabella 1 – Nuovi inserimenti branca di radioterapia

Tabella 2 – Adeguamento tariffe prestazioni branca di radioterapia

Tabella 3 – Assimilazioni prestazioni della branca di radioterapia

Tabella 4 – Altre assimilazioni

Legenda dei contrassegni in "Nota"

Contrassegni come da DM 22/7/1996

- * indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo sanitario è condizionata da linee guida riportate nell'Allegato 2 del decreto;
- H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso le istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti;
- R indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti.

Integrazioni regionali

- I indica le prestazioni erogabili, ad integrazione di quelle individuate con il DM 22/7/1996;
- Rr indica le ulteriori prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti;
- m1 evidenzia le altre tipologie di prestazioni specialistiche, con tariffa rideterminata
- as evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate

- con il DM 22/7/1996 o specifiche tecniche relative ad alcune prestazioni;
- as 1 evidenzia le assimilazioni a prestazioni già contemplate con il DM 22/7/1996 per prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo di ulteriori procedure che debbono essere codificate in aggiunta;
- ** indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo sanitario è condizionata da linee guida definite a livello regionale.

(segue allegato fotografato)

TABELLA 1 - NUOVI INSERIMENTI BRANCA RADIOTERAPIA

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffa EURO
I**	922901	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO CON SIMULAZIONE CON PET-TC (intero trattamento) <i>Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC</i> <i>indicazioni: Patologia oncologica in ambito orl, polmonare e linfomi</i>	432,00
I**	922902	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI PER RADIOTERAPIA CON TECNICHE 2 D <i>indicazioni: Pratica Standard quotidiana per trattamenti radicali e adiuvanti semplici e per trattamenti di palliazione</i>	54,00
I**	922903	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI PER RADIOTERAPIA CON TECNICHE 3 D <i>indicazioni: Pratica Standard quotidiana per trattamenti radicali o adiuvanti a media e alta complessità</i>	216,00
I**	922401	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO PER TECNICHE 3D (per seduta e per focolaio trattato) <i>indicazioni: Pratica Standard quotidiana per trattamenti radicali e adiuvanti di media e alta complessità</i>	81,00
I**	922402	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ (per seduta e per focolaio trattato) <i>indicazioni: Tecnica riservata a trattamenti di alta complessità laddove la modulazione d'intensità consente di modellare la distribuzione di dose tumoricida su bersagli con forme geometriche complesse e/o non ben separate geometricamente dai tessuti sani circostanti</i>	151,00
I**	922440	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA (sedute successive)	189,00
I**	922950	STUDIO FISICO DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC DI ELEVATA COMPLESSITÀ incluso Controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento non associabile a 92.29.5 e a 88.90.2 <i>indicazioni: per radioterapia conformazionale, stereotassica, radiochirurgia, IMRT a pianificazione diretta, TBI e brachiterapia, incluso la verifica della geometria di trattamento in simulazione</i>	350,00
I	922951	STUDIO FISICO DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITÀ "INVERSE PLANNING" incluso Controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica, geometrica e della ripetibilità del trattamento non associabile a 92.29.5 e a 88.90.2	575,00
I	922904	DETERMINAZIONE DI PARAMETRI FUNZIONALI, RADIOBIOLOGICI E QUANTITATIVI MEDIANTE ELABORAZIONE DI IMMAGINI DIGITALI.	75,00
I	922905	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE	27,00

** condizioni di derogabilità

TABELLA 2 - ADEGUAMENTO TARIFFE PRESTAZIONI BRANCA DI RADIOTERAPIA

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Tariffa EURO
m1	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	405,00
m1	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	189,00

TABELLA 3 - ASSIMILAZIONI PRESTAZIONI BRANCA DI RADIOTERAPIA

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA
	as	(Prima seduta o radiochirurgia)
m1	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
	as	Modifica di dizione Brachiterapia endoluminale, brachiterapia endocavitaria con vettori multipli, brachiterapia interstiziale e brachiterapia di superficie con vettori multipli
m1	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
	as	Modifica di dizione Brachiterapia endocavitaria o di superficie con vettore singolo
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE con simulatore radiologico (intero trattamento)
	as	aggiunta di dizione procedure di simulazione sull'unità di terapia

TABELLA 4 ALTRE ASSIMILAZIONI

A) Prestazioni di specialistica ambulatoriale non presenti nel Nomenclatore tariffario individuate come as e as1

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
Cardiologia	as	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA Registrazione della saturimetria e frequenza cardiaca notturna Non associabile al cod. 89.65.5 "Monitoraggio incruento della saturazione arteriosa".
Cardiologia/ Chirurgia vascolare - angiologia	as as as	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA Eco(COLOR)doppler transrettale Eco(COLOR)doppler penieno Eco(COLOR) doppler testicolare [testicolare,scrotale]
Chirurgia Generale	as	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA Agobiopsia ecoguidata di ghiandole salivari
Chirurgia -Generale/ Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica/ Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	as	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari Agobiopsia eco-guidata del fegato
Chirurgia -Generale/ Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as as	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1) Agobiopsia eco-guidata dei reni Agobiopsia eco-guidata del pancreas
Chirurgia Generale	as	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Biopsia Muscolare [muscolare,neuromuscolare]
Chirurgia Generale/ Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI Biopsia Eco-guidata Muscolare [muscolare, neuromuscolare]
Chirurgia Plastica	as	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Laserterapia delle lesioni vascolari dermatologiche
Chirurgia Plastica	as	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Sutura estetica con adesivi cutanei topici (Colle)
Diagnostica per immagini: Medicina nucleare	as	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO O DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Valutazione della frazione di eiezione ventricolare sinistra e dei relativi volumi con tecnica GATED in corso di Spet miocardica di perfusione

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO Angio-TC Aorta e vasi iliaci femorali
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Angio - Tc Arto superiore
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Angio-TC Arto inferiore
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica/ Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	as as	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Ecografia gastrica Ecografia del reflusso gastroesofageo
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale RM
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Colangio rm
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Colangio rm con stimolo farmacologico
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	as as	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA Breath Test all'aminopirina Breath Test per Funzionalità Pancreatica
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	as	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO Breath Test al Fruttosio
Laboratorio Analisi	as	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU] Prealbumina
Laboratorio Analisi	as	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci] Elastasi fecale
Laboratorio Analisi	as as as	90.13.2	CICLOSPORINA Dosaggio Sirolimus Dosaggio Micofenolato Dosaggio Everolimus
Laboratorio Analisi	as	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U] Free-beta hCG
Laboratorio Analisi.	as	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera) PAPP-A [proteina A plasmatica associata alla gravidanza]
Laboratorio Analisi	as	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U] Cross-Link
	as		Desossipiridinolina

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
Laboratorio Analisi	as as	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO Ioduri Solfati urinari
Laboratorio Analisi	as	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP) Telopeptide N - Terminale
Laboratorio Analisi	as	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S] Macroprolattina
Laboratorio Analisi	as	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA) Anticorpi anticitrullina
Laboratorio Analisi	as as	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA) Dosaggio pepsinogeno 1 Dosaggio pepsinogeno 2
Laboratorio Analisi	as	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA) Anticorpi Anti Saccharomyces Cerevisiae (ASCA)
Laboratorio Analisi	as	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII Inibitori Fattore IX
Laboratorio Analisi	as	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA) Anticorpi anti-decarbossilasi dell'acido glutammico (anti - gad)
Laboratorio Analisi	as as as	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità) Anticorpi Anti Dsg3 Anticorpi Anti Dsg1 Anticorpi Anti BP180
Laboratorio Analisi	as	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI Cross laps
Laboratorio Analisi	as	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG Anticorpi anti-mielina
Laboratorio Analisi	as as	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO) Antimieloperossidasi (MDO) Antiproteinasi 3 (pr 3)
Laboratorio Analisi	as as	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO Anticorpi anti-neuronali Anticorpi anti-steroidali
Laboratorio Analisi	as	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI Determinazione enzimatica di porfobilinogeno-deaminasi eritrocitaria
Laboratorio Analisi	as as as	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno) Fattore VIII antigene Fattore Fletcher Fattore Fitzgerald
Laboratorio Analisi.	as	90.70.2	INTERLEUCHINA 2 Interluchina 6
Laboratorio Analisi	as	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa) Proteina C reattiva ultrasensibile
Laboratorio Analisi	as	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT) Tempo di Reptilasi

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE
Laboratorio Analisi	as	90.82.3	TROPONINA I B.N.P [Peptide natriuretico tipo B]
Laboratorio Analisi	as	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.) helicobacter pylori antigeni nelle feci (Test immunoenzimatico) (HpSA)
Laboratorio Analisi	as	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.) Anticorpi Anti aspergillo
Laboratorio Analisi	as	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) Test Avidity Citomegalovirus
Laboratorio Analisi	as	913851	ES. CITOLOGICO DI MATERIALE NAS Test di vitalità degli spermatozoi
Laboratorio Analisi	as	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch Esame istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia Muscolare [muscolare, neuromuscolare]
Laboratorio Analisi	as	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA Raccolta Cellule Staminali
Laboratorio Analisi	as	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE Salassoterapia
Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	as	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Riabilitazione del Piano Perineale
Oculistica	as	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Analisi della superficie oculare[test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti]
Ostetricia e ginecologia	**as	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA Ecografia Genetica (misura ecografia della translucenza nucale)
Otorinolaringoiatria	as	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Correzione di coloboma auricolare
Altro	as	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Medicazione piede diabetico (comprensiva di 8 medicazioni)
Altro	as Rr	89.07	CONSULTO DEFINITO COMPLESSIVO Consulenza genetica, consulenza teratologica e costruzione albero familiare
Altro	as	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA Infusione di albumina

BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE (prestazioni composte)
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC cuore multistrato Codificare anche 88.90.2 RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC cuore multistrato senza e con contrasto Codificare anche 88.90.2 RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica/ Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	as 1	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Ecografia epatica con imaging armonico e mezzo di contrasto ecografico Codificare anche 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA Artro RM di spalla e braccio [spalla, braccio] Codificare anche 88.32 ARTROGRAFIA CON CONTRASTO
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA Artro RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] Codificare anche 88.32 ARTROGRAFIA CON CONTRASTO
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA Artro RM di polso e mano [polso, mano] Codificare anche 88.32 ARTROGRAFIA CON CONTRASTO
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA Artro RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] Codificare anche 88.32 ARTROGRAFIA CON CONTRASTO
Diagnostica per immagini- Radiologia diagnostica	as 1	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA Artro RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Codificare anche 88.32 ARTROGRAFIA CON CONTRASTO
Laboratorio Analisi	as 1	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U] bitest Codificare anche 90.27.5 PAPP-A [PROTEINA A PLASMATICA ASSOCIATA ALLA GRAVIDANZA]:

Laboratorio Analisi: Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche-microbiologia-virologia-anatomia e istologia
patologica-genetica-immunoematologia e s. trasfusionale

B) Ampliamento Condizione di erogabilità

Oculistica	I**HRr	142901	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE TRATTAMENTO FOTODINAMICO CON VERTEPORFINA (VISUDYNE) Indicazioni alla codifica: Riparazione di lacerazione della retina mediante trattamento fotodinamico con verteporfina per pazienti con degenerazione maculare miopica
------------	--------	--------	--

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 luglio 2006, n. 1121

Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall'1/1/2006

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

richiamata la propria deliberazione 2126/05, con la quale si è provveduto alla determinazione delle tariffe di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2005;

tenuto presente che ai sensi dell'art. 8 sexies del DLgs n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni, di riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23/10/1992, n. 421:

- a) la remunerazione delle attività assistenziali, limitatamente agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day-hospital, è determinata in base a tariffe predefinite (comma 4);
- b) i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta (comma 3);
- c) il Ministero della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare, determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate, preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza, e stabilisce i criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse (comma 5);

- d) con la stessa procedura di cui alla lettera precedente sono effettuati periodicamente le revisioni del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi (comma 6);

- e) il Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari regionali, con apposito decreto definisce i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata ai cittadini in regioni diverse da quelle di residenza (comma 8);

considerato:

- che la suddetta DGR n. 2126 è stata approvata il 19/12/2005;
- che pertanto non si ritiene siano variate nel frattempo in maniera significativa le condizioni di sostenibilità economica di erogazione delle prestazioni;

ritenuto pertanto di confermare le tariffe massime per la remunerazione delle attività di ricovero per l'anno 2006 previste dalla DGR 2126/05;

ritenuto inoltre di specificare nell'Allegato n. 1 le variazioni e le integrazioni introdotte rispetto all'atto sopra citato;

dato atto, ai sensi dell'art. 37, comma 4, della L.R. 43/01 e della propria deliberazione 447/03, del parere di regolarità amministrativa del Direttore generale Sanità e Politiche sociali, dott. Leonida Grisendi, in ordine alla legittimità;

acquisito il parere favorevole della Commissione consiliare "Politiche per la salute e Politiche sociali" espresso nella seduta del 19 luglio 2006;

su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

a voti unanimi e palesi, delibera:

1) di confermare per l'anno 2006 le tariffe definite dalla DGR 2126/05;

2) approvare le variazioni e le integrazioni all'atto di cui al punto precedente previste dall'Allegato n. 1, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;

3) di stabilire che le suddette variazioni siano applicate con decorrenza 1/1/2006;

4) di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo dell'allegato, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

(segue allegato fotografato)

Allegato n.1

Trapianti:

- **trapianto di fegato e pancreas:** la tariffa viene fissata in € 105.000. Tale tariffa si applica al DRG 480 associato ai codici di procedura 50.59 "altro trapianto di fegato" + 52.83 "trapianto eterologo di pancreas".
- **DRG 513 "trapianto di pancreas"** € 59.000,00
- **Trapianto pancreas individuato dagli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati ai DRG 191 o 192 o 292 o 293** € 59.000,00

Trattamento vene varicose con Laser Terapia Endovascolare cod. procedura 39.59-Altra riparazione di vasi: in presenza del cod. di procedura 39.59 associato al DRG 479, il caso assume il valore tariffario del DRG 119, sia in regime ordinario che in regime di day surgery.

Day Hospital Psichiatrico: sia per gli ospedali pubblici che privati accreditati la tariffa viene fissata in € 135,00 pro die. In considerazione del fatto che la fase di transizione delle strutture psichiatriche verso l'accreditamento istituzionale come Residenze sanitarie psichiatriche è tuttora in atto, in attesa della definizione di tariffe differenziate per le diverse prestazioni residenziali, si conferma anche per l'anno 2006 l'indennità forfetaria di € 3 per giornata di degenza.

Hospice: la tariffa per giornata di degenza da riconoscere da parte dell'Azienda USL, qualora la struttura non sia a gestione diretta, è pari a € 188,00, fermo restando quanto stabilito dalla DGR 589/2002. Qualora il paziente non sia residente nel territorio dell'Azienda USL nel quale si trova l'Hospice, l'Azienda USL di competenza territoriale **fatturerà all'Azienda USL di residenza del paziente i suddetti € 188,00 + € 45,00 pro die**, per tutto quanto fornito direttamente dall'AUSL e non compreso nella tariffa base di € 188,00, così come previsto dalla DGR 589/2002.

Visto che l'attività erogata in Hospice non segue la compensazione economica legata alla mobilità sanitaria, ma viene direttamente fatturata all'AUSL di residenza del paziente, si stabilisce che per i cittadini residenti in Emilia-Romagna non debba essere acquisita l'autorizzazione al ricovero da parte della AUSL di residenza, ma valgono le regole, per l'accettazione della fatturazione, stabilite per la mobilità sanitaria. Per i cittadini residenti in altre Regioni l'AUSL di competenza territoriale deve inviare richiesta di autorizzazione all'AUSL di residenza del paziente.

DRG di cui all'allegato 6 della Deliberazione di Giunta Regionale 2126/2005: viene depennato dall'elenco dell'allegato 6 della DGR 2126/2005 il DRG 127 "insufficienza cardiaca e shock". In virtù di tale cambiamento il **DRG 127 "insufficienza cardiaca e shock"** assume i seguenti valori:

Ricovero in regime ordinario

> 1 giorno		0-1 giorno		Incremento pro die	Deceduto 1 g. Trasferito 1 g.
Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B	Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B		
2.919,23	2.664,76	124,47	124,47	204,8	437,26

Ricovero in regime di Day Hospital

<= 3 accessi		>3 accessi	
Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B	Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B
124,47	124,47	2.335,70	2.131,81

**Alte specialità riabilitative "cod. 75-
Neuroriabilitazione":**

per i dimessi dalla disciplina di Neuroriabilitazione cod. 75, **indipendentemente dall'MDC di appartenenza** la tariffa giornaliera viene fissata come di seguito specificato:

- 75 H (AOSP FE): € 406,28 pro die
- 75 HS: € 338,64 pro die

Gamma knife:

(codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco) **tariffa per caso trattato pari a € 7.500,00**

Protesi:

si ribadisce quanto stabilito dall'allegato 5 della DGR 2126/2005, salvo per quanto concerne le integrazioni sotto riportate

Importi aggiuntivi per le attività che prevedono l'impianto di protesi

<i>Protesi</i>	<i>Diagnosi (ICD9CM2002) in qualsiasi posizione nella SDO venga codificato</i>	<i>Interventi (ICD9CM2002) in qualsiasi posizione nella SDO venga codificato</i>	<i>Importo previsto a parziale copertura costo protesi</i>	<i>Centri che possono beneficiare dell'importo aggiuntivo</i>
Protesi cocleare		20.96 o 20.97 o 20.98	21.474,27	AOSP di Parma, AOSP di Ferrara, AOSP di Reggio Emilia, Ospedale Maggiore di Bologna, Presidio Ospedaliero Modena AUSL, Ospedale di Piacenza, Piacenza CDC

I Centri sono stati individuati sulla base della attività svolta: ulteriori centri, per beneficiare dell'importo aggiuntivo dovranno sottoporre formale richiesta al Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Regionale alla Sanità

LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

Edicola del Comunale S.n.c. – Via Zamboni n. 26 – 40127 Bologna

Libreria di Palazzo Monsignani S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)

Libreria del professionista – Via XXII Giugno n. 3 – 47900 Rimini

Nuova Tipografia Delmaino S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

Libreria Bettini S.n.c. – Via Vescovado n. 5 – 47023 Cesena

Libreria Incontri – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)

Libreria Feltrinelli – Via Repubblica n. 2 – 43100 Parma

Edicola Libreria Cavalieri – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

– Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo

– Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

Avvertenza – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**

L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.

L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.

La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.