

I LEA CHE VERRANNO

Aiuto alla lettura dai documenti pubblicati da Quotidiano Sanità il 7 febbraio 2015

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante:

“Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”

Relazione illustrativa

che consigliamo di leggere per intero:

Dalla relazione illustrativa del decreto estrapoliamo:

a) pag. 5 capo 4 assistenza integrativa: **Entrano nei LEA gli alimenti aproteici** demandando alle regioni sia il costo che le modalità di erogazione “Si prevede che le Regioni provvedano alla fornitura gratuita di prodotti aproteici alle persone affette da nefropatia cronica; tale previsione rappresenta il riconoscimento di quanto già oggi la generalità delle Regioni garantisce ai propri assistiti attingendo a risorse proprie regionali. (Dalla Relazione tecnica PAG. 23 C) Assistenza integrativa e protesica “Per quanto riguarda l’assistenza integrativa, nell’ambito dei prodotti dietetici (art. 14), si registra la previsione della fornitura gratuita dei prodotti aproteici a favore dei nefropatici cronici. A questo proposito si ricorda che tale fornitura è già oggi garantita dalla maggior parte delle regioni come livello “aggiuntivo” regionale e, pertanto, coperto con risorse regionali. La fornitura di tale prestazione è comunque oggetto di monitoraggio della spesa sanitaria. La stima degli oneri ad essi correlata all’introduzione di tali prodotti è pari a circa 24 mln di euro. Detta stima si basa sulle seguenti considerazioni: ipotizzando che i soggetti nefropatici cronici siano circa 7.000 e supponendo un costo pari a 3.000,00 euro annui a testa, può stimarsi un maggiore onere annuo a regime pari a circa 21 milioni di euro annui.)

b) pag. 9 Capo VI: Assistenza specifica a particolari categorie **Restano i contributi per recarsi ad effettuare la dialisi** “Nefropatici cronici in trattamento dialitico: si conferma il rimborso delle spese di trasporto al centro dialitico, nei limiti e con le modalità fissate dalle Regioni;” confermando a carico delle regioni sia il costo che le modalità che i limiti del rimborso (ho meglio definibile contributo ndr)

Altri richiami alle nefropatie e trapianti d'organo

Allegato 4

Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

Patologie a rischio di osteoporosi:

- 1) Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica.
- 2) Trapianto d'organo.

allegato 4C

Criteria di erogazione delle prestazioni odontoiatriche

Assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Destinatari:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea) Le modalità con cui vengono erogate le prestazioni vanno identificati successivamente (ndr)

Allegato 7

Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo

11. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RI0010	ACALASIA ISOLATA E ACALASIA ASSOCIATA A SINDROMI	ALLGROVE, SINDROME DI	
RI0020	GASTRITE IPERTROFICA GIGANTE		
RI0030	GASTROENTERITE EOSINOFILA		
RI0040	SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE		
RI0050	COLANGITE PRIMITIVA SCLEROSANTE		
RI0070	MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI		
RI0080	LINFANGECTASIA INTESTINALE PRIMITIVA		
RIG010	COLESTASI INTRAEPATICHE PROGRESSIVE FAMILIARI	BYLER, MALATTIA DI COLESTASI INTRAEPATICA PROGRESSIVA FAMILIARE DI TIPO II COLESTASI INTRAEPATICA PROGRESSIVA FAMILIARE DI TIPO III	
RIG020	DIFETTI CONGENITI GRAVI ED INVALIDANTI DEL TRASPORTO INTESTINALE	DIARREA CONGENITA CON MALASSORBIMENTO DEL SODIO DIARREA CONGENITA CON PERDITA DI CLORURI	CLORIDORREA CONGENITA

12. MALATTIE DELL'APPARATO GENITO - URINARIO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RJ0010	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO		
RJ0020	FIBROSI RETROPERITONEALE		
RJ0030	CISTITE INTERSTIZIALE		
RJG010	TUBULOPATIE PRIMITIVE	DENT, SINDROME DI BARTTER, SINDROME DI GITELMAN, SIDROME DI	
RJG020	GLOMERULOPATIE PRIMITIVE (ESCLUSO: GLOMERULOPATIA A LESIONI MINIME)		
RN1360	ALPORT, SINDROME DI		

13. MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RL0010	ERITROCHERATOLISI HIEMALIS		
RL0020	DERMATITE ERPETIFORME		
RL0030	PEMFIGO		
RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO		
RL0050	PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE		
RL0060	LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS		
RL0070	SINDROME MICHELIN TIRE BABY		KUNZE-RIEHM, SINDROME DI
RL0080	SCLEROSI CUTANEA DIFFUSA AD ALTA GRAVITÀ CLINICA		
RL0090	PIODERMA GANGRENOSO CRONICO		

ALLEGATO 4

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NEFROLOGIA

5. Assistenza specialistica ambulatoriale (dalla relazione illustrativa)

Lo schema rinvia al nuovo Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (**allegato 4**) che sostituisce il Nomenclatore di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996. Nella predisposizione del nuovo nomenclatore si è tenuto conto delle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni dalle Regioni, dalle Società scientifiche e da soggetti ed enti operanti nell'ambito del Ssn, relative all'inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di day hospital o day surgery), alla modifica di prestazioni attualmente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete.

Da segnalare che:

vengono riviste e aggiornate le tipologie di prestazioni di emodialisi e dialisi peritoneale, portandole dalle attuali 11 a 29, ad esempio verrà inserita la EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI, con l'indicazione prioritaria "Pazienti che aderiscono alle indicazioni e alla terapia, con care giver, con buon equilibrio metabolico che non necessitano di assistenza ospedaliera"

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.3	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.6	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.18.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.	Secondo indicazioni registrative, determine AIFA, farmacopea europea, o norme per la preparazione dei radiofarmaci galenici		Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.11.8, 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1			Diagnostica per immagini	Medicina nucleare		

BRANCA: NEFROLOGIA

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
H	30.95.1	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta.	Per rimozione di soluti tossici-non rimovibili con le membrane a struttura convenzionale a basso/alto flusso in caso di sepsi, malattie ematologiche, rabdomiolisi		Nefrologia			
H	38.95.1	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica			Nefrologia			
H	38.95.2	POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE. Inclusa eventuale guida ecografica			Nefrologia			
H	38.95.3	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	38.95.4	SOSTITUZIONE O RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO FEMORALE PERMANENTE CON TUNNELLIZZAZIONE PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	38.95.6	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE TEMPORANEO PER DIALISI RENALE			Nefrologia			

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
H	38.95.8	POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE PER DIALISI RENALE CON TUNNELLIZZAZIONE.			Nefrologia			
H	38.95.9	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE UNICO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE.			Nefrologia			
H	38.95.A	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE PERMANENTE DOPIO PER DIALISI EXTRACORPOREA CON TUNNELLIZZAZIONE			Nefrologia			
H	39.27	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	39.27.1	CONFEZIONAMENTO DI FISTOLA PROSSIMALE ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	39.42	REVISIONE DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	39.43	CHIUSURA DI FISTOLA PERIFERICA ARTEROVENOSA PER DIALISI RENALE			Nefrologia			
H	39.95.2	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	Metodica dialitica base in pazienti che non presentano complicanze da intolleranza al trattamento e/o che non necessitano di correzione metabolica intensa		Nefrologia			
H	39.95.3	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO, A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	metodica dialitica base in pazienti che non presentano complicanze da intolleranza al trattamento e/o che non necessitano di correzione metabolica intensa		Nefrologia			
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Metodica dialitica base in pazienti che non presentano complicanze da intolleranza al trattamento e/o che non necessitano di correzione metabolica intensa	Nefrologia			
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con particolari necessità di correzione metabolica o con segni di infiammazione sub-clinica	Nefrologia			
H	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con particolari necessità di correzione metabolica o con segni di infiammazione sub-clinica	Nefrologia			
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE [<i>Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution</i>]. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con problemi di tolleranza emodinamica alla dialisi, in particolare diabetici (frequenti ipotensioni o aritmie); per potenziare la rimozione di soluti ad alto peso molecolare in soggetti con segni di malnutrizione e con malattia infiammatoria cronica.	Nefrologia			
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con intolleranza a trattamenti diffusivi (ipotensione, crampi)	Nefrologia			
	39.95.B	EMODIAFILTRAZIONE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con particolari necessità di correzione metabolica o con segni di infiammazione sub-clinica	Nefrologia			

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
H	39.95.C	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE AD ASSISTENZA LIMITATA. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	Per pazienti con patologie diverse (quali Atopia, Patologie respiratorie, Patologie immunologiche, Stati flogistici) che richiedono l' utilizzo di una membrana dialitica specifica, individualizzata sul paziente e utilizzabile su diverse apparecchiature dialitiche		Nefrologia			
H	39.95.D	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI AD ASSISTENZA LIMITATA Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute	Per pazienti con severa malnutrizione, che necessitano di apporto endovenoso di soluzioni specifiche per la dialisi, ad elevato potere nutritivo e basso volume di infusione		Nefrologia			
	39.95.E	TRAINING PER DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE. Per seduta. Fino a 3 sedute	Prescrivibile solo all'inizio del trattamento e, per pazienti critici, una volta all'anno		Nefrologia			
	39.95.F	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE A DOMICILIO. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	Per pazienti con patologie diverse (atopia, patologie respiratorie, patologie immunologiche, stati flogistici) che richiedono l' utilizzo di una membrana dialitica specifica, individualizzata sul paziente e utilizzabile su diverse apparecchiature dialitiche		Nefrologia			
H	39.95.G	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SPECIFICHE. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	Per pazienti con patologie diverse (atopia, patologie respiratorie, patologie immunologiche, stati flogistici...) che richiedono l' utilizzo di una membrana dialitica specifica, individualizzata sul paziente e utilizzabile su diverse apparecchiature dialitiche		Nefrologia			
H	39.95.H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE SINTETICHE A BASSO ED ALTO FLUSSO CON INFUSIONE DI NUTRIENTI. Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	Per pazienti con severa malnutrizione, che necessitano di apporto endovenoso di soluzioni specifiche per la dialisi, ad elevato potere nutritivo e basso volume di infusione		Nefrologia			
H	39.95.J	EMODIAFILTRAZIONE- CON INFUSIONE DI NUTRIENTI	Per pazienti con severa malnutrizione, che necessitano di apporto endovenoso di soluzioni specifiche per la dialisi, ad elevato potere nutritivo e basso volume di infusione		Nefrologia			
H	39.95.K	EMODIAFILTRAZIONE E MEMBRANE AD ALTO/ALTISSIMO CUT-OFF (rimozione di soluti tossici di peso molecolare ≥ 45 kDa). Per seduta	Per rimozione di soluti tossici non rimovibili con le membrane a struttura convenzionale a basso/alto flusso (sepsi, malattie ematologiche, rabdomioli)		Nefrologia			
H	39.95.L	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA. EMODIAFILTRAZIONE CON ULTRAFILTRATO > 17 LT. [<i>Hemodia Filtration Reinfusion (HFR), Acetate Free Biofiltration (AFB), MID Dilution, MIXED Dilution</i>] Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.		Per pazienti con problemi di tolleranza emodinamica alla dialisi, in particolare diabetici (frequenti ipotensioni o aritmie); per potenziare la rimozione di soluti ad alto peso molecolare in soggetti con segni di malnutrizione e con malattia infiammatoria cronica.	Nefrologia			
H	39.95.M	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA - CON INFUSIONE DI NUTRIENTI Per seduta. Ciclo fino a 13 sedute.	Per pazienti con severa malnutrizione, che necessitano di apporto endovenoso di soluzioni specifiche per la dialisi, ad elevato potere nutritivo e basso volume di infusione		Nefrologia			
H	39.95.N	EMOFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA.Per seduta (ciclo di 13 sedute)		Per pazienti con intolleranza a trattamenti diffusivi (ipotensione, crampi)	Nefrologia			
	39.95.O	EMODIALISI GIORNALIERA DOMICILIARE PER ALMENO 12 ORE SETTIMANALI. Per seduta		Pazienti che aderiscono alle indicazioni e alla terapia, con care giver, con buon equilibrio metabolico che non necessitano di assistenza ospedaliera	Nefrologia			

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	39.95.P	EMODIALISI HIGH DOSE DOMICILIARE PER ALMENO 21 ORE SETTIMANALI. Per seduta		Pazienti con care giver con elevata necessità di depurazione (incrementi ponderali interdialitici, squilibri metabolici,,)	Nefrologia			
H	39.95.Q	ULTRAFILTRAZIONE/EMODIALISI IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	Pazienti severamente cardiopatici non rispondenti, refrattari alla terapia diuretica ad alte dosi		Nefrologia			
H	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA			Nefrologia			
H	39.99.2	DISOSTRUZIONE CON TROMBOLITICI DI FISTOLA ARTEROVENOSA (CON UROCHINASI E/O rTPA)			Nefrologia			
H	39.99.3	DISOSTRUZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE. Incluso: Sostituzione kit innesto			Nefrologia	Oncologia		
H	54.93	POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERMANENTE PER DIALISI PERITONEALE Incluso: Creazione di fistola cutaneooperitoneale			Nefrologia			
H	54.93.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE - Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione di parti di catetere			Nefrologia			
H	54.93.2	RIMOZIONE DI CATETERE PERITONEALE			Nefrologia			
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (da 54.98.1 a 54.98.7)			Nefrologia	Oncologia		
	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo MENSILE			Nefrologia			
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con addestramento. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia			
	54.98.3	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD E/O APD) CON BICARBONATO E/O AGENTE OSMOTICO DIVERSO DAL GLUCOSIO. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute .			Nefrologia			
	54.98.4	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD e/o APD). Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute.			Nefrologia			
	54.98.5	DIALISI PERITONEALE [CAPD] CON SOLUZIONI DI GLUCOSIO IPERTONICHE. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute.			Nefrologia			
	54.98.6	DIALISI PERITONEALE CONTINUA [CAPD] con bicarbonato e/o agente osmotico diverso dal glucosio. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia			
	54.98.7	DIALISI PERITONEALE INTERMITTENTE [IPD]. Per seduta. Ciclo mensile fino a 31 sedute			Nefrologia			
H	54.98.8	TEST DI EQUILIBRAZIONE PERITONEALE. Incluso: esami di laboratorio KT/V e CICr/BSA .			Nefrologia			
H	54.98.A	ULTRAFILTRAZIONE/DIALISI PERITONEALE IN PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO	Pazienti severamente cardiopatici non rispondenti, refrattari alla terapia diuretica ad alte dosi		Nefrologia			
	89.01.B	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			Nefrologia			
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto			Nefrologia			
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione o infusione di urokinasi o r-TPA per disostruzione			Nefrologia			

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE			Nefrologia			
	88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi			Diagnostica per immagini	Nefrologia	Urologia	
	93.07.1	BIOIMPEDENZIOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE	Prestazione branca END-NEFRO		Endocrinologia	Nefrologia		
H	39.99.4	VALUTAZIONE DELLA PORTATA DELLA FISTOLA ARTEROVENOSA			Nefrologia			
H	39.99.5	ECODOPPLER FISTOLA ARTEROVENOSA			Nefrologia	Chirurgia vascolare		
	39.99.6	TERAPIA INTRALUMINALE LOCALE DEL CATETERE (LOCK THERAPY)	in associazione a terapia antibiotica sistemica o come terapia locale di mantenimento per infezioni da catetere		Nefrologia			
	93.07.2	PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE			Nefrologia			

BRANCA: NEUROCHIRURGIA

nota	codice	descrizione	condizioni di erogabilità	indicazioni prioritarie	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE			Neurochirurgia			
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)			Neurochirurgia			
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI			Neurochirurgia			
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI			Neurochirurgia			
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			Neurochirurgia	Ortopedia		
H	03.31	RACHICENTESI			Neurologia	Neurochirurgia		
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI - Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) - Asportazione di neuroma periferico - Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)			Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia	
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPOLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			Neurologia	Neurochirurgia		
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI			Neurologia	Neurochirurgia		
H	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo			Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare.			Anestesia	Neurologia	Neurochirurgia	

BRANCA: NEUROLOGIA

**ALLEGATO 8
ELENCO MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI**

Ai codici di esenzione già in vigore:

023 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Nelle prestazioni erogabili con il codice 023 viene aggiunta : 90.16.3 CREATININA, 91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

050 SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)

052 SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)

053 SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA

Viene aggiunto, ma già previsto con il codice T01 dal Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124, Circolare 13 del 13 dicembre 2001

058 DONATORI D'ORGANO

Nuove esenzioni

061 PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)

062 RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE

022 .255.4

INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.11.4	CALCIO TOTALE
90.13.3	CLORURO
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)
90.15.3	CORTISOLO
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
90.27.1	GLUCOSIO
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.40.4	SODIO
90.44.1	UREA
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

023 .585

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
(* NOTA)

90.05.1	ALBUMINA
90.11.4	CALCIO TOTALE
90.13.3	CLORURO
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
90.27.1	GLUCOSIO
90.32.5	MAGNESIO TOTALE

90.35.5	PARATORMONE (PTH) Molecola intatta
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5
90.40.4	SODIO
90.42.5	TRANSFERRINA
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.
	OPPURE
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschili o femmine ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)

Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:

91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo

Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

046 .340

SCLEROSI MULTIPLA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

048

SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

049

SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

050

SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

051

SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

052 .V42.0; V42.1;
V42.6; .V42.7;
.V42.8; .V42.9

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, INTESTINO, PANCREAS, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

053 .V42.5

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA LORO CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

054 .720.0

SPONDILITE ANCHILOSANTE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

non più di 1 volta l'anno

88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5

non più di 1 volta l'anno

nelle forme radiologicamente evidenti

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)

91.49:02 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta

88.26.1 RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE

non più di 1 volta l'anno

88.26.2 RX DELL'ANCA

non più di 1 volta l'anno

87.29 RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a 87.23.6; 87.24.6; 87.24.7)

non più di 1 volta l'anno

058

DONATORI D'ORGANO

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER VALUTARE LA FUNZIONALITA' DELL'ORGANO RESIDUO

059

.579.0

MALATTIA CELIACA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

060

.730.1

OSTEOMIELITE CRONICA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.65.5 FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE (VES)

90.93.3 ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni

90.94.1 ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma/antimicogramma

RX CONVENZIONALE a CARICO DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I

88.03.2 FISTOLOGRAFIA

92.18.7 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso eventuale indagine tomografica. Non associabile a 92.18.2

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

061

581.1; 581.2; 582.1;
582.2; 582.4; 587 ;590.0

PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA; SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA; GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE); GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA; GLOMERULONEFRITE MESANGIOPROLIFERATIVA; GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA; RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO; PIELONEFRITE CRONICA.	<p>VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)</p> <p>90.05.1 ALBUMINA</p> <p>90.11.4 CALCIO TOTALE</p> <p>90.16.4 CREATININA CLEARANCE</p> <p>90.22.5 FERRO [S]</p> <p>90.27.1 GLUCOSIO</p> <p>90.37.4 POTASSIO</p> <p>90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)</p> <p>90.40.4 SODIO</p> <p>90.42.5 TRANSFERRINA</p> <p>90.43.2 TRIGLICERIDI</p> <p>90.43.5 URATO</p> <p>90.44.1 UREA</p> <p>90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario</p> <p>90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico</p> <p>90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)</p> <p>90.85.1 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer o Metodi automatizzati in break point)</p> <p>90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica</p> <p>91.49.2 PRELIEVO DEL SANGUE VENOSO</p> <p>89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.</p> <p>89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA</p> <p>88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1</p> <p>88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6</p> <p>88.79.8 ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1</p> <p>89.24 ESAME EMODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)</p> <p><i>in caso di positività del 90.38.4</i></p> <p>90.39.1 PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5</p>	

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

062 .753.13

RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non codificabile con 88.75.1, 88.76.1

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.93.3 ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

in caso di sospetta neoplasia:

88.01.2 TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

063 617

ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)

88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata sopra-pubica e pelvi maschili o femmine. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6

88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

OPPURE

88.79.8 ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

in caso di sospetta ostruzione intestinale, oltre alle precedenti

87.65.1 CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE

* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale