

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2018, n. 1440

Approvazione pacchetti di day-service di Malattie infettive e Nefrologia. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 951 del 13/05/2013.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visti:

- Il D.P.C.M. 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse". Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;

- L'intesa Stato -Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all'art.6, comma 5 e nell'Allegato B, che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni;

- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all'art. 5 "Assistenza territoriale", punto 19 "specialistica ambulatoriale", che ha stabilito che:

"In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriata, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.

Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa";

- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018 con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale day-service i 108 DBG ad alto rischio di inappropriata di cui al Patto della Salute 2010 - 2012 e sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016 con cui sono stati approvati nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day - service;

- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto "Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Atteso che:

- all'art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 è stato stabilito che "*Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati **nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria** approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati...*";
- in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 01/06/2013;
- all'art. 13 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day - service;
- con il D.P.C.M. 12/01/2017, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 18/03/2017, è stato, tra l'altro, stabilito quanto segue:

- Art. 39. Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.

2. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6° in una percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, entro il 31 marzo 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Nel verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenutasi in data 29 marzo 2018, è stato evidenziato quanto segue:

- "*Relativamente all'**appropriatezza**, si evidenzia, nell'anno 2016, un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG pari a 0,20, ricompreso nell'intervallo di adeguatezza individuato dal Comitato LEA (inferiore o pari a 0,21); la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici risulta superiore al valore nazionale (34,56 vs 28,59) così come la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico (63,99 vs 38,57). Si osserva un forte ricorso all'ospedalizzazione della popolazione ultrasettantacinquenne, nel quadriennio considerato, che tuttavia si riduce nel 2016, con un valore pari a circa 283 per 1.000 anziani. Anche il valore della degenza media pre-operatoria risulta ancora superiore al valore medio nazionale (1,99 vs 1,71).*

Un approfondimento su alcuni specifici indicatori di **qualità assistenziale** evidenzia:

- *un forte decremento, rispetto alle precedenti annualità, del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite, il cui valore nel 2016 risulta tuttavia ancora ampiamente al di sopra dell'intervallo di riferimento (219,8 vs 141); l'ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, risulta invece adeguata;*
- *una eccessiva quota di parti cesarei primari: la frequenza di tale procedura, seppure in leggero decremento*

dal 2013, risulta pari al 33,6% per le strutture con meno di 1.000 parti anno e al 31% nelle strutture con più di 1.000 parti anno, discostandosi ancora dai valori ritenuti accettabili;
- un significativo incremento della quota di interventi a pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, eseguiti entro 2 giorni, che nel 2016 risulta ancora inferiore allo standard di riferimento stabilito dal n. DM 70/2015 (52,50% vs 60%)”.

In base a quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii., sono pervenute al Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera” nuove proposte di pacchetti day-service, così come di seguito dettagliato, approvati dal Tavolo tecnico regionale day-service:

a) Società scientifiche di Malattie infettive:

1. Ipertransaminasemia di ndd;
2. Ipertransaminasemia di ndd (follow-up);
3. Linfadenopatia di ndd
4. Infezione da HIV

b) Nota prot. n. 33877 dell’11/05/2018 della Asl di Brindisi relativa alla proposta di “day - service chirurgico per l’allestimento accessi vascolari per emodialisi” distinto in:

1. in caso di allestimento di fistola artero - venosa;
2. in caso di cateterismo venoso centrale.

Per quanto attiene il pacchetto per l’allestimento accessi vascolari per emodialisi in caso di allestimento di fistola artero - venosa per la determinazione della tariffa complessiva si è tenuto conto del costo della procedura ICD9 - CM n. 39.27 “arteriovenostomia per emodialisi”.

c) Nota prot. n. 4238 del 31/05/2018 del Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “OO. RR.” di Foggia di proposta dei seguenti pacchetti:

1. Inserimento nella lista dei riceventi di trapianto di rene;
2. Mantenimento in lista d’attesa per trapianto di rene;
3. Studio del donatore vivente di rene.

I predetti pacchetti sono stati valutati ed approvati dal Tavolo tecnico regionale day- service tenutasi in data 23 luglio 2018.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di:

1. di approvare i seguenti pacchetti di day-service, dettagliatamente descritti nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento:

- a) Ipertransaminasemia di ndd;
- b) Ipertransaminasemia di ndd (follow-up);
- c) Linfadenopatia di ndd;
- d) Infezione da HIV
- e) day - service chirurgico per l’allestimento accessi vascolari per emodialisi”:
- in caso di allestimento di fistola artero - venosa;
- in caso di cateterismo venoso centrale.
- f) inserimento nella lista dei riceventi di trapianto di rene;
- g) mantenimento in lista d’attesa per trapianto di rene;
- h) studio del donatore vivente di rene.

2. di modificare, per il tramite della Sezione “Risorse strumentali e Tecnologiche”, il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 e ss.mm.ii., introducendo i pacchetti di cui al punto 1 dettagliatamente riportati nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

3. di stabilire che, per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
4. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione "Strategie Governo dell'Offerta";
5. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii.;
6. di confermare l'obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA DEL D.Lgs. 118/2011.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare i seguenti pacchetti di day-service, dettagliatamente descritti nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento:
 - a) Ipertransaminasemia di ndd;
 - b) Ipertransaminasemia di ndd (follow-up);
 - c) Linfadenopatia di ndd;
 - d) Infezione da HIV
 - e) day - service chirurgico per l'allestimento accessi vascolari per emodialisi":
 - in caso di allestimento di fistola artero - venosa;
 - in caso di cateterismo venoso centrale.
 - f) inserimento nella lista dei riceventi di trapianto di rene;
 - g) mantenimento in lista d'attesa per trapianto di rene;
 - h) studio del donatore vivente di rene.
2. di modificare, per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e Tecnologiche", il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 e ss.mm.ii., introducendo i pacchetti di cui al punto 1 dettagliatamente riportati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di stabilire che, per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e Tecnologiche” e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente;
4. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione “Strategie Governo dell’Offerta”;
5. di confermare quant’altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii.;
6. di confermare l’obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” alla Sezione “Risorse Strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
8. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
9. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO

**Il presente allegato è composto
di n. 20(venti) fogli escluso il presente**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Giovanni CAMPOBASSO)**



PAC di Malattie Infettive: Ipertransaminasemia di ndd

Tipologia pazienti	Pazienti con ipertransaminasemia e sospetta epatite acuta /cronica di eziologia virale e non, che necessitino di inquadramento clinico ed indicazione terapeutica.	
Prestazioni richieste (allegato)	Esami ematochimici di routine, markers virali, ecografia addome, fibroscan, egds, paracentesi	
Tipo percorso	Day service diagnostico medico	
ESAMI EMATICI	Codice	Descrizione
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
	91.19.2	Genotipo HBV
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg quantitativo
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI

	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
ESAMI STRUMENTALI	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
CONSULENZE	89.7	VISITA GENERALE (n. 4)
TARIFFA PAC		€ 350,00



Proposte PACC di Malattie Infettive

ai sensi del DGR n. 1202 del 18 giugno 2014 e s.m.i.

PAC : Ipertransaminasemia di ndd (follow-up)

Tipologia pazienti	Pazienti che siano già stati inquadrati con il PAC "Ipertransaminasemia di ndd". Soggetti con epatite cronica virale da valutare per indicazione al trattamento antivirale
Prestazioni richieste (allegato)	Esami ematochimici di routine, markers virali, ecografia addome, fibroscan, egds, paracentesi
Tipo percorso	Day service medico di follow-up

	Codice	Descrizione
ESAMI EMATICI	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
	90.04.5	ALANINA AMINOTRASFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRASFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg quantitativo
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
ESAMI STRUMENTALI	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI (in sostituzione del FIBROSCAN)
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
CONSULENZE	89.7 (previste n. 4)	VISITA GENERALE
TARIFFA		€ 200,00

Proposte PACC di Malattie Infettive*ai sensi del DGR n. 1202 del 18 giugno 2014 e s.m.i.***PACC3 : Linfadenopatia di ndd**

Tipologia pazienti	Pazienti con linfadenite sistemica persistente di eziologia infettiva e non che necessitano di inquadramento clinico ed eventuale terapia
Prestazioni richieste (allegato)	Esami di routine, sierologia infettiva, quantiferon TB, esami strumentali, valutazioni specialistiche
Tipo percorso	Day service diagnostico di tipo medico
Codice diagnosi	

	Codice	Descrizione
Esami ematici	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90.43.5	URATO [S/U/dU]
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]
	90.22.5	FERRO [S]
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)

	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI
	90.87.5	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)
	90.87.5	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
	90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)
	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
Esami strumentali	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale
Consulenze	89.7	VISITA GENERALE (per n. 4)
TARIFFA		€ 900,00



Proposte PACC di Malattie Infettive: PAC Infezione da HIV

Tipologia pazienti	Infezione con infezione da HIV con necessità di inquadramento clinico e relativa indicazione terapeutica
Prestazioni richieste (allegato)	Esami di routine, virologia HIV, sierologia antinfettiva, consulenze specialistiche
Tipo percorso	Day service diagnostico o di follow-up
Codice diagnosi	

	Codice	Descrizione
Esami ematici	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.43.5	URATO [S/U/dU]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.43.2	TRIGLICERIDI
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	90.14.1	COLESTEROLO HDL
	90.14.2	COLESTEROLO LDL
	90.30.2	LIPASI [S]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.24.5	FOSFORO
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90.22.5	FERRO [S]
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)

	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
	90,93,4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.44.5	VITAMINA D
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)
	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)

	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO
	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA
	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
Esami strumentali	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
	70.21	COLPOSCOPIA
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
Consulenze	89.26	VISITA GINECOLOGICA
	89.7	VISITA GENERALE (n. 4)
TARIFFA		Il medico dovrà definire il contenuto del pacchetto tra le prestazioni sopra elencate. La tariffa del pacchetto sarà determinata sulla base delle prestazioni effettivamente erogate. La prescrizione dovrà avvenire secondo le indicazioni previste dalla normativa vigente in materia di specialistica ambulatoriale.



PAC DAY SERVICE CHIRURGICO PER L'ALLESTIMENTO ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI"

-- IN CASO DI CATETERISMO ARTERO - VENOSO CENTRALE

Nota	Codice	Descrizione
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

TARIFFA = € 316,76



PAC DAY SERVICE CHIRURGICO PER L'ALLESTIMENTO ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI"

-- IN CASO DI ALLESTIMENTO DI FISTOLA ARTERO - VENOSA

Nota	Codice	Descrizione
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

Rispetto alle prestazioni sopra elencate deve essere eseguita la procedura IC9 – CM 39.27

“Arteriovenostomia per emodialisi”

TARIFFA = € 558,53



PAC PER L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE

Disciplina di riferimento

Nefrologia, Nefrologia Pediatrica

Razionale

La valutazione dell'idoneità a ricevere un rene da donatore vivente o all'iscrizione in lista d'attesa di un organo da donatore deceduto si basa su una serie di esami laboratoristici e strumentali e consulenze necessarie per evidenziare eventuali controindicazioni assolute al trapianto e fattori di rischio per mortalità o morbilità post-trapianto. Queste prestazioni multiple e complesse devono essere articolate nel tempo e coordinate da uno specialista nefrologo nell'ambito di un PACC che consente di ridurre i tempi d'attesa e favorire la tempestiva immissione in lista d'attesa di trapianto dei pazienti idonei.

Tipologia di pazienti

Pazienti affetti da insufficienza renale terminale in trattamento sostitutivo dialitico ovvero, per il trapianto pre-eruptivo, pazienti con insufficienza renale cronica in trattamento conservativo con una clearance stimata della creatinina inferiore a 15 ml/min riscontrata per almeno tre volte, così come indicato nella carta dei servizi del Centro Regionale Trapianti, che necessitano di un inquadramento diagnostico per la valutazione di idoneità al trapianto di rene.

Composizione

Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente della struttura accettante. Le prestazioni dell'elenco sottostante, tranne quelle di laboratorio, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PACC.

Codice	Descrizione
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.1	APTOGLOBINA
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]

90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.2	COLESTEROLO LDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)
90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)

91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa, mediante emoagglutinazione passiva) [TPHA]
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI

TARIFFA € 1.443,77



PAC PER IL MANTENIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE**Disciplina di riferimento**

Nefrologia, Nefrologia Pediatrica

Razionale

Il mantenimento in lista d'attesa di per trapianto renale di un paziente con insufficienza renale si basa su una serie di esami laboratoristici e strumentali e consulenze necessarie per evidenziare eventuali controindicazioni assolute al trapianto e fattori di rischio per mortalità o morbilità insorti nel tempo trascorso in attesa del trapianto. Queste prestazioni multiple e complesse devono essere eseguite con cadenza annuale e coordinate da uno specialista nefrologo nell'ambito di un PACC che consente di ridurre i tempi d'attesa e favorire il mantenimento in lista d'attesa di trapianto dei pazienti potenzialmente idonei.

Tipologia di pazienti

Pazienti affetti da insufficienza renale già in lista d'attesa regionale e o extra-regionale per trapianto renale.

Composizione

Nel PACC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente della struttura accettante. Le prestazioni dell'elenco sottostante, tranne quelle di laboratorio, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PACC.

Strutture autorizzate all'erogazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PACC.

Note

Le strutture autorizzate all'esecuzione del PAC, alla conclusione dello stesso, invieranno le informazioni cliniche raccolte al Centro Trapianti.

Codice	Descrizione
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]

90.09.1	APTOGLOBINA
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.2	COLESTEROLO LDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)
90.18.2	DOXEPINA
90.18.3	DROGHE D'ABUSO
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)
90.18.5	ERITROPOIETINA
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO
90.19.5	ESTRONE (E1)
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.4	FERRO [dU]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)

90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)
90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)

91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI

TARIFFA PAC = € 870,60



PAC PER LO STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE**Disciplina di riferimento**

Nefrologia, Nefrologia Pediatrica

Razionale

La carenza di organi da donatore deceduto spinge ad incentivare la donazione da vivente. La valutazione dell'idoneità del potenziale donatore rappresenta un iter articolato di estrema importanza costituito da prestazioni multiple e complesse che devono essere pianificate nel tempo e coordinate da uno specialista nefrologo nell'ambito di un PAC che consente di ridurre i tempi d'attesa e favorire un tempestivo trapianto dei pazienti idonei.

Tipologia di pazienti

Soggetti normali disponibili a donare un rene ad un paziente affetto da insufficienza renale che sia idoneo ai trapianto di rene.

Composizione

Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente della struttura accettante. Le prestazioni dell'elenco sottostante, tranne quelle di laboratorio, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

Note

Le strutture autorizzate all'esecuzione del PAC, alla conclusione dello stesso, invieranno i donatori ed i pazienti al Centro Trapianti di riferimento per l'esecuzione delle analisi immunologiche e di tipizzazione tissutale.

Codice	Descrizione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.26	VISITA GINECOLOGICA
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.2	COLESTEROLO LDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.4	FERRO [dU]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]

90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
90.33.4	MICROALBUMINURIA
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI

91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI

TARIFFA PAC= 1508,29

Allegato n. 10 del
Decreto n. 115 del 4-9-2018
in materia di
TARIFFA PAC= 1508,29

