Roma, 2 dicembre 2016

C.a.
XII Commissione Affari sociali
Camera dei Deputati

NOTA[1] del Tribunale per i diritti del malato (TDM) e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, nell'ambito dell'esame dello schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)– Audizione in XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, 23 novembre 2016.

Premessa

Il presente documento intende offrire un contributo in termini di analisi, osservazioni e proposte migliorative allo schema di Decreto di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).È certamente un segnale positivo che si stia provvedendo all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): stiamo parlando delle prestazioni e dei servizi che il Servizio sanitario nazionale garantisce a tutti i cittadini (gratuitamente o dietro pagamento di un ticket), che sono fermi al 2001[2].Un processo che, dopo 15 anni di attesa, non può e non va arrestato, ma deve essere governato al meglio perché i nuovi Lea diano risposte puntuali e al "passo coi tempi" ai problemi con cui i cittadini si confrontano quotidianamente come difficoltà di accesso a servizi e prestazioni, disuguaglianze, delega assistenziale alle famiglie, costi privati e crescente rinuncia alle cure.È necessario che si faccia un'analisi attenta ed un esame scrupoloso su cosa sarà incluso nei nuovi LEA e quindi garantito e cosa invece resterà fuori e non verrà più assicurato ai cittadini.Abbiamo, quindi, bisogno di una revisione dei LEA, ma "fatta bene".

Il presente documento si compone:

- Osservazioni e proposte allo schema di Decreto di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, a cura del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva e del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici

[1]Documento a cura di Tonino Aceti, Coordinatore nazionale Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva (TDM) e Responsabile Nazionale Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC), Sabrina Nardi, Vice Coordinatore nazionale Tribunale per i Diritti del Malato (TDM) e Direttore del Coordinamento nazionale Associazioni Malati Cronici (CnAMC), Alessia Squillace, Tribunale per i diritti del malato (TDM). Si ringrazia Maria Teresa Bressi per l'attività di coordinamento delle Associazioni del CnAMC

[2] Il DPCM del 29 novembre 2001 rubricato "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" è entrato in vigore il 23 febbraio 2002

- Contributo a cura delle Associazioni aderenti al Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC)[3] di Cittadinanzattiva + Allegati relativi a specifiche patologie

Osservazioni e proposte allo schema di Decreto di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza

Garanzia della partecipazione civica nel processo di revisione e aggiornamento dei LEA

È del tutto mancato, da parte del Ministero della Salute e Regioni nella fase di revisione e di elaborazione dello schema sui LEA, il coinvolgimento delle Associazioni di tutela di cittadini e di pazienti, attraverso, ad esempio, l'attivazione tavoli di lavoro e di cicli di audizioni. È inaccettabile, anche in un'ottica di una *governance* efficace del Servizio Sanitario Nazionale, che non si tenga conto del punto di vista anche dei cittadini e pazienti che possono invece offrire un contributo importante in termini di bisogni di salute, esperienze, evidenze su quanto li riguarda in prima persona. Quella dei LEA è una partita fondamentale per la Sanità pubblica a cui tutti gli attori sono chiamati a contribuire.Apprezziamo, quindi, che il Parlamento abbia invece previsto il coinvolgimento di tutti gli attori, incluse le Associazioni di cittadini e pazienti, nelle audizioni che sono state programmate nelle Commissioni competenti.

Garanzia di partecipazione civica nella Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA

Non è stata prevista la partecipazione di rappresentanti di Organizzazioni di cittadini e pazienti in seno alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale [4], composta invece da rappresentanti delle Istituzioni nazionali e regionali e da alcuni esponenti del mondo sanitario. La Commissione Nazionale LEA è un organismo chiave che deciderà costantemente quali sono le prestazioni sanitarie che devono essere garantite a tutti i cittadini sul territorio nazionale, il "tavolo" istituzionale in cui si prenderanno le decisioni che contano e pesano in sanità. Da questo tavolo, oggi, le organizzazioni civiche e di pazienti sono tagliate fuori.Una gravissima "dimenticanza" a cui chiediamo si ponga rimedio subito. Chiediamo, in tale sede, che tra i membri della Commissione LEA siano presenti anche le Rappresentanze delle Associazioni dei cittadini e dei pazienti, in modo che si garantisca un processo democratico e partecipato che coinvolga tutti gli stakeholder. Questa richiesta vorremmo fosse fatta proprio dalla Commissione Affari Sociali, con un richiamo esplicito all'interno del parere che dovrà fornire.

Risorse economiche

Sulla questione della revisione dei LEA non si può prescindere da alcune considerazioni correlate alle risorse economiche che verranno stanziate per i prossimi anni, un nodo centrale perché si proceda all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e se ne garantisca l'implementazione omogenea sul territorio nazionale.

[3] Si ringraziano tutte le Associazioni che aderiscono al Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva. Per consultare l'elenco completo delle Associazioni del CnAMC, si rimanda al link http://www.cittadinanzattiva.it/corporate/salute/1854-cnamc-associazioni-aderenti.html;

[4] Cfr. articolo 1, commi 556, 557 e 558, della citata legge n. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016)

Se venisse confermato, infatti, il Fondo Sanitario, così come prospettato nel Disegno di Legge di Bilancio 2017[5], ovvero 113 miliardi di euro per il 2017 e 114 miliardi per il 2018, verrà disattesa di fatto l'Intesa della Conferenza permanente delle Regioni dell'11 febbraio 2016[6] che aveva fissato in 115 miliardi il finanziamento per il 2018 (114.998 milioni di euro). I cittadini dovranno contare su un miliardo in meno per il 2018, con il rischio concreto che i nuovi Lea, su cui la Commissione Nazionale Lea dovrà già re-intervenire il prossimo 28 febbraio 2017, siano rivisti "al ribasso". La Conferenza permanente delle Regioni, nell'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016[7], richiama espressamente l'Intesa dell'11 febbraio 2016 esprimendo la necessità che in Legge di Bilancio 2017 si confermino le risorse in essa previste (113.063 milioni 2017 e 114.998 milioni per il 2018).

Previsione di Sanzioni per i medici

L'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre 2016 sui nuovi LEA prevede un sistema di verifica dei comportamenti prescrittivi e all'art. 5 si fa riferimento anche alla riduzione del trattamento accessorio dei medici prescrittori e nel caso in cui si discostino dalle indicazioni. Quest'ultimo è un aspetto decisamente critico del dPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, perché si rischia di incidere sulla serenità dei professionisti che devono prescrivere e di avere riflessi e ripercussioni sull'accesso alle cure da parte dei pazienti. Non vogliamo che si ripropongano le difficoltà emerse con il decreto sulla appropriatezza prescrittiva oggetto di diverse contestazioni e criticità importanti nell'accesso alle prestazioni necessarie da parte dei cittadini.

Delisting

Nel parere della Conferenza permanente delle Regioni si fa un chiaro riferimento ad un possibile futuro "delisting" delle prestazioni obsolete che, attraverso il lavoro annuale della Commissione Nazionale LEA, non troveranno più spazio nel dPCM sui nuovi LEA. Richiamiamo quindi l'attenzione della Commissione Affari Sociali sull'importanza della necessità di garantire una metodologia del delinsting robusta e basata su evidenze scientifiche, al fine di evitare il rischio è di andare verso un "delisting brutale" che guarda solo alla mera quadratura dei conti.

Aumento dei ticket

Mentre i dati riportano che il 9,5% degli italiani rinuncia a curarsi, per questioni economiche o tempi di attesa, il dPCM di aggiornamento dei LEA prevede invece un aumento della compartecipazione a carico dei cittadini di 18,1 milioni di euro ad invarianza di prestazioni, con maggiore incidenza nelle Regioni in piano di rientro, dove peraltro la garanzia dei Lea è più a rischio e le tasse, si è visto, sono anche più alte. Tale incremento di ticket potrebbe essere ancora più ingente, poiché il passaggio dalle prestazioni da regime di ricovero a quello ambulatoriale potrebbe comportare un verosimile "frazionamento" di queste prestazioni e conseguente moltiplicazione dei ticket. Non è accettabile un aumento dei ticket.

[5] Cfr. art. 58 comma 10, ddl Bilancio 2017
[6] Cfr. Intesa Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il giorno 11 febbraio 2016 (Rep. Atti 21/CSR)
[7] Cfr. art. 1 dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (Rep. Att. N. 157/CSR del 7 settembre 2016.

E rispetto al trasferimento in regime ambulatoriale dell'erogazione delle prestazioni specialistiche, andrebbe verificato se la rete ambulatoriale delle Regioni sia in grado di garantire e nello stesso modo accesso, qualità e sicurezza alle cure.

Disomogeneità a livello regionale

Ci preoccupa molto come il dPCM sui nuovi LEA "accetti e giustifichi per legge" le differenze tra Regioni: ad esempio, si rimanda l'individuazione dei criteri uniformi che riguarderanno "i limiti e le modalità di erogazione delle prestazioni" ad Accordi che dovranno essere sanciti dalla Conferenza permanente dei rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, a data da destinarsi, non fissando di fatto né tempistiche per l'emanazione degli stessi (cfr. art. 64, comma 1) né i criteri. Allo stesso modo, anche nell'articolo 14, comma 4, per quanto riguarda la fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica[8], si sancisce "nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse Regioni".Anche la "valutazione multidimensionale" (sulla durata del trattamento, cfr. art. 29, comma 2) viene fissata, si legge nell'articolo, "secondo modalità definite dalle Regioni e dalle Province Autonome", accettando e legittimando di fatto il rischio di comportamenti non uniformi e disomogenei.

Assistenza protesica

All'articolo 17, comma 5 si prevede che la differenza di prezzo tra ciò che serve all'assistito e ciò che è inserito nel Nomenclatore sia posta a carico dell'assistito. Un principio questo che speravamo venisse superato con i nuovi LEA, prevedendo l'eventuale differenza di prezzo a carico del SSN. C'è da dire che il dPCM sui nuovi LEA ha eliminato alcune categorie di ausili come ad esempio le "scarpe ortopediche di serie" e i "plantari di serie", destinati alle persone che hanno lievi o lievissime problematiche. Mentre da una parte si devono garantire e giustamente prestazioni innovative, come le tecnologie informatiche e di comunicazione a favore dei disabili con gravissime limitazioni funzionali (i cosiddetti ausili ICT) con un incremento di spesa di 20 milioni, dall'altra si decide di eliminare dai LEA l'erogazione gratuita di plantari e calzature ortopediche di serie ed altri dispositivi i cui costi saranno trasferiti dal SSN ai redditi delle famiglie per una somma pari a 65 milioni di euro. La ragione? IPERPRESCRZIONE[9]!

Patologie croniche

È positivo che nell'elenco delle malattie croniche siano riconosciute nuove patologie croniche esenti ticket (sei nuove patologie), dando in tal modo alle persone che ne sono affette e che vivono condizioni di particolare fragilità di poter godere finalmente dell'esenzione. Tuttavia ci preoccupa che per far fronte a questa "novità", si sia invece ridotto il numero delle prestazioni in esenzione ad alcune malattie croniche (ad es. ipertensione) o vi sia stata una rimodulazione della periodicità con in cui verranno effettuate, senza peraltro indicare le evidenze alla base di questa misura. E infatti, il paradosso è che il costo correlato alla introduzione delle 6 nuove patologie croniche è stato stimato a

[8] Si rimanda all'articolo 14 comma 4, per la lettura integrale del testo.

[9] Cfr. pag. 26 lettera a) della Relazione tecnica – a cura della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute, in cui si legge "eliminazione di alcune categorie di ausili quali (…) che frequentemente sono oggetto di iperprescrizione.

15 milioni di euro, mentre le riduzioni in termini di prestazioni in esenzione comporterà un risparmio di 16 milioni[10].

Malattie rare

Nel dPCM sui nuovi LEA si prevede che le disposizioni che riguardano le malattie rare entrino in vigore dal 180esimo giorno dalla data di entrata in vigore del dPCM sui nuovi LEA. Le Regioni quindi hanno 180 giorni per adeguare le Reti regionali per le malattie rare ed individuare Presidi e Registri regionali.Ancora un rinvio per il riconoscimento dei diritti delle persone con malattie rare.

Cure Domiciliari

L'art. 22 del dPCM sui Nuovi Lea prevede che il Servizio Sanitario Nazionale garantisca percorsi assistenziali a domicilio alle persone non auto-sufficienti e in condizioni di fragilità, ponendo a carico del SSN le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza "tutelare" professionale, per un periodo fisso di 30 giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50% nei giorni successivi. In primo luogo va chiarito cosa si intende con il termine "Assistenza tutelare". In secondo luogo chiediamo che la quota del 50% prevista a carico del SSN sia verificata rispetto a quanto previsto sulla normativa vigente in materia, al fine di scongiurare un aggravio ulteriore dei costi sui redditi delle famiglie. Stessa verifica chiediamo sia garantita per le quota carico del SSN prevista all'art. 30 commi 2 e 4, all'art. 33 comma 4, all'art. 34, comma 2 del dPCM sui nuovi LEA.

Percorsi assistenziali integrati

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale (cfr. articolo 21 comma 4) si prevede che, per favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio e attraverso le risorse disponibili si privilegia l'attivazione di interventi formali e "informali".Non si comprende cosa siano gli interventi "formali e informali" e non vogliamo che questo rappresenti un escamotage per attuare un'ulteriore "Delega assistenziale" sulle famiglie.

Metodologia ed evidenze scientifiche

Chiediamo di esplicitare, all'interno del dPCM sui LEA, la metodologia utilizzata per la stesura dello schema dei LEA e per l'individuazione delle prestazioni in esso contenute, nonché le evidenze scientifiche alle quali il dPCM si rifà. Necessario anche dichiarare quali soggetti hanno preso parte ai lavori preparatori. Infine sarebbe utile anche un "glossario".

[10] Cfr. pag. 28 n. 2) della Relazione tecnica – a cura della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute,

Contributo[11] delle Associazioni aderenti al Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC)

Dall'esame dello schema di schema di Decreto di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sono emerse alcune criticità.

1. Mancato riconoscimento di alcune patologie croniche/rare.

Nello schema del dPCM, alcune patologie non sono state ancora riconosciute come malattie rare e/o croniche, pertanto i pazienti che ne sono affette e che vivono condizioni di particolare fragilità non possono contare delle esenzioni. Ci si riferisce, in particolare alle seguenti patologie:

- Sclerosi Sistemica Progressiva
- OSAS (Sindrome delle Apnee ostruttive del Sonno)
- Ictus celebrale
- Sensibilità chimica multipla o M.C. S.

2. Questioni trasversali

Alcuni aspetti molto importanti che si riscontrano "trasversalmente" per le patologie croniche e che riguardano:

- la valutazione e l'approccio multidimensionale
- l'assistenza domiciliare
- la continuità socio assistenziale
- la prevenzione
- la personalizzazione delle cure

sono definiti, nel dPCM sui nuovi LEA, in modo troppo generico, lasciando spazio a "libere interpretazioni" con il rischio di incorrere in comportamenti disomogenei e difformità territoriali.

3. Nomenclatore di presidi, protesi e ausili

Il Nomenclatore rimane obsoleto, legato a criteri amministrativi che poco hanno a che fare con l'innovazione. Già così, mancano all'appello alcuni dispositivi, come ad esempio la pompa per nutrizione o il combur test. Le modalità di revisione e di aggiornamento che ci sono state finora sono risultate inefficaci, pertanto si auspica che con il dPCM si possa attuare un processo di revisione ed aggiornamento che stia al passo con l'innovazione e con i bisogni di cura delle persone, e che si presti dunque a possibilità di revisione anche in tempi più contenuti rispetto a quelli previsti, laddove particolari esigenze e necessità lo richiedano.

[11] Contributo realizzato a cura di ANMAR (Associazione Nazionale Malati Reumatici), AIDE (Associazione Italiana Dislipidemie Ereditarie), A.I.P.A.S. Onlus (Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno) A.P.E. Onlus (Associazione Progetto Endometriosi Onlus), A.L.I.Ce. italia Onlus (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), A.I.M.A. (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer), Comitato Veneto Sensibilità Chimica Multipla, ANNA Onlus (Ass. Nazionale Nutriti Artificialmente Onlus), ASBI (Ass. Spina Bifida Italia), che si ringraziano, in maniera particolare, per aver contribuito alla realizzazione del documento

4. Approccio integrato

Sarebbe stato auspicabile, nello schema di Decreto di revisione ed aggiornamento dei LEA, un approccio più integrato. Mancano, ad esempio, riferimenti sulla presenza di centri specializzati nella cura della patologia che affrontino la stessa in maniera integrata (un aspetto questo molto importante per patologie come ictus celebrale, alzheimer, spina bifida, endometriosi, ecc.); non si affronta neanche l'aspetto della terapia psicologica.

Allegati

MALATTIE REUMATICHE

- "ALLEGATO N. 8 – "PACCHETTI PRESTAZIONALI NUOVO NOMENCLATORE":

Relativamente alle prestazioni collegate ai seguenti codici / patologia:

006 Artrite Reumatoide
028 Lupus Eritematoso Sistemico
030 Malattia di Sjogren
037 Malattia di Paget
045 Psoriasi Artropatica
057 Spondilite Anchilosante

avanziamo un report, articolato con osservazioni specifiche, frutto di un aggiornamento condiviso con gli specialisti ospedalieri e universitari sulle prestazioni ritenute necessarie al follow-up di malattia e monitoraggio farmacologico.

Il presente report trova anche uno specifico riscontro nelle esperienze maturate in diverse Regioni italiane che hanno adottato in EXTRALEA specifici blocchi di prestazioni consolidate nell'uso della pratica clinica.
A titolo solo esemplificativo ricordiamo le principali esperienze:

- Regione TOSCANA - Delibera N 286 del 10-04-2012
"PRESTAZIONI CORRELATE ALLE PATOLOGIE CRONICHE ED INVALIDANTI DI CUI AL DECRETO MINISTERIALE N. 329/99 E SS.MM.II: DETERMINAZIONI INTEGRATIVE."

- Provincia autonoma di TRENTO - DGP 2073 del 28-02-2012
"Disposizioni in materia di esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria

- Regione EMILIA ROMAGNA - DGR 2101 del 30/12/2013
"PRESTAZIONI ULTERIORI ED INTEGRATIVE A FAVORE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE REUMATICHE DI CUI AL D.M.N.329/99 E SS.MM. ESENZIONI DALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA"

Aggiornamento LEA
prestazioni per patologie in ambito REUMATOLOGIA

Codici:	006	Artrite Reumatoide
	028	Lupus Eritematoso Sistemico
	030	Malattia di Sjogren
	037	Malattia di Paget
	045	Psoriasi Artropatica
	047	Sclerosi Sistemica Progressiva si propone per questa patologia il passaggio nell'elenco Malattie Rare
	057	Spondilite Anchilosante

Legenda:

2 colonne:
A Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO di aggiornamento LEA / Ministero
B Prestazioni indicate in ROSSO: da aggiungersi a quelle proposte dal Ministero per il follow-up malattia e trattamento

CITTADINANZATTIVA

006 Artrite Reumatoide

[-714.0; – 714.1; -714.2; – 714.30; - 714.32; 714.33]

Prestazioni in esenzione **PROPOSTA MINISTERO** proposta di aggiornamento LEA / Ministero		Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti		Motivazione
A		**B**		
Cod	**Descrizione**	**Cod**	**Descrizione**	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	90.23.5	**FOSFATASI ALCALINA**	**Monitoraggio effetti collaterali farmaci**
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	88.93	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale**	**Valutazione di attività / progressione malattia / limitabile a 3 volte anno / NOTA: È utile esclusivamente quella del tratto cervicale x sospetto di lussazione c1e c2**
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	90.44.5	**VITAMINA D** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.16.3	CREATININA non associabile alla 90.16.4 (CLEARANCE)	90.11.4	**CALCIO TOTALE [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	91.22.4	**VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI**	Per valutazione **preliminare e follow up del trattamento farmacologico**
90.38.4	**PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali** (90.38.5)	91.18.5R	**VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBV-Reflex**	Per valutazione **preliminare e follow up del trattamento farmacologico**
90.44.1	UREA	91.19.5	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI**	Per valutazione **preliminare e follow up del trattamento farmacologico**
90.44.3	URINE ESAME completo. Incluso: sedimento urinario	90.52.4R	**ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) – Reflex**	**Per valutazione trattamento farmaci biotencologici**
		90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	**In trattamento Biotencologici limitatemente all'utilizzo di Tocilizumab**
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale	90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	**In trattamento Biotencologici limitatemente all'utilizzo di Tocilizumab**
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE *****ndr vedi nota osservani**	90.43.2	**TRIGLICERIDI**	**In trattamento Biotencologici limitatemente all'utilizzo di Tocilizumab**
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE** (Limitatamente alla comparsa di complicazioni polmonari)	**(Limitatamente alla comparsa di complicazioni polmonari)**
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	89.38.3	**DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO** (Limitatamente alla comparsa di complicazioni polmonari)	**(Limitatamente alla comparsa di complicazioni polmonari)**
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	87.44.1	**RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)**	**Preliminare e follow up AL trattamento standard (MTX, LEF etc) e bDMARDs (Bioteconologici)**
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	87.41	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA**	**Necessaria per monitoraggio**

CITTADINANZATTIVA

			(TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	complicazioni POLMONARI in corso di terapia e DI MALATTIA
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) (limitatamente a complicanza neurologica)	Necessaria in corso di complicanza neurologica
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA - Per nervo (limitatamente a complicanza neurologica)	Necessaria in corso di complicanza neurologica
		93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Per nervo (limitatamente a complicanza neurologica)	Necessaria in corso di complicanza neurologica
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. *Non associabile a 87.03.7 "TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]" e con 88.38.9 "TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici."*	**88.79.3**	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color doppler	L'ecografia è necessaria non solo nel bambino ma anche nell'adulto per valutare evoluzione malattia e risposta al trattamento
		90.22.5	FERRO [S]	Utile per lo screening di anemia in corso di terapia Questa prestazione è presente nell'elenco attuale e si propone di mantenerla
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 88.38.9 *-* Frequenza non più di una volta l'anno	**93.04.1**	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	Valutazione clinimetrica scala VAS del dolore DAS28 + HAQ (Rispetto degli standard di migliore cura)
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	Valutazione clinimetrica scala VAS del dolore DAS28 + HAQ (Rispetto degli standard di migliore cura)
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 *-* Frequenza non più di una volta l'anno	***soggetti con infezione occulta anti-hbcab+: in caso di terapie standard come mtx, Ifm e cya e biotecnologici***		
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA as HBV - DNA	in caso di positività HBV
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (in caso di positività es precedente - HCV positivo)	in caso di positività HCV
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi	**Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero**		
		88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. *Non associabile a 87.03.7 "TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]" e con 88.38.9 "TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici."*	**IN CASO DI SOSPETTO DI SUB-LUSSAZIONE C1-C2**
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 88.38.9 *-* Frequenza non più di una volta l'anno	**Questa prestazione è di utilità ridotta nell'AR**

CITTADINANZATTIVA

93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver Per seduta della durata di 30 min.
$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1) *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14):Biopsia del duodeno (45.14.1) *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco
In età pediatrica	
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler

88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	**Questa prestazione è di utilità ridotta nell'AR)**
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	**E' prestazione da estendere anche NELLA TERAPIA STANDARD (MTX, LEF etc)**
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	**E' prestazione da estendere anche NELLA TERAPIA STANDARD (MTX, LEF etc)**
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**E' prestazione da estendere anche NELLA TERAPIA STANDARD (MTX, LEF etc)**
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**E' prestazione da estendere anche NELLA TERAPIA STANDARD (MTX, LEF etc)**
NOTA	**Sarebbe necessario integrare le prestazioni indicanti rx dello scheletro periferico, nei vari distretti potenzialmente sede di danno**	
***ndr vedi nota**	**Anticorpi anti peptidi citrullinati**	**Prestazione da codificare perché è usata per maggiore accuratezza rispetto al Fattore Reumatoide nel controllare l'attività e prognosi della malattia**

CITTADINANZATTIVA

In trattamento con farmaci biotecnologici si aggiungono:				
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA			
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]			
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo			
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco			
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale			
	$ questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa			

CITTADINANZATTIVA

028 Lupus Eritematoso Sistemico [– 710.0]

Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO proposta di aggiornamento LEA / Ministero		Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti e medici		Motivazione
A		**B**		
Cod	**Descrizione**	**Cod**	**Descrizione**	
		90.09.1	**APTOGLOBINA**	**Necessaria per monitorare la complicanza di anemia emolitica**
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	**Screening rischio ateromasico molto alto nel LUPUS**
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	89.14	**ELETTROENCEFALOGRAMMA** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Per la complicanza neurologica**
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	93.08.1	**ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Per la complicanza neurologica**
90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	90.46.5	**ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)**	**Complicanza trombotica associata AL LES**
90.15.4	**CREATINCHINASI (CPK o CK)**	90.47.5	**ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM) as Anticorpi anti Beta 2 - Glicoproteina I (IgG, IgM)**	**Complicanza trombotica associata AL LES**
90.16.3	CREATININA non associabile alla 90.16.4 (CLEARANCE)	90.49.3	**ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]**	**Necessaria per monitorare la complicanza di anemia**
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	90.23.5	**FOSFATASI ALCALINA**	**Monitoraggio della terapia complicazioni iatrogene ed epatite lupica**
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	90.11.4	**CALCIO TOTALE [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	90.44.5	**VITAMINA D** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.35.5	PROTEINE TOTALI	88.94.1	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA (limitatamente all'assunzione di corticosteroidi) limitatamente al Bacino**	**Da limitare al bacino (necrosi femorale / limitatamente all'assunzione di corticosteroidi)**
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	88.91.1	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO** Incluso: relativo distretto vascolare - Non associabile a Angio-RM del distretto vascolare intracranico (88.91.5) (limitatamente a complicanza neurologica)	**Complicanza Neuro-Les**
90.43.2	**TRIGLICERIDI**	91.18.5R	**VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBV-Reflex**	**Screening e follow up trattamento farmacologico**
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	87.41	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]**	**Screening di complicazioni iatrogene ed infettive**
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO incluso sedimento	93.09.1	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA**	**Complicanza Neuro-Les**

CITTADINANZATTIVA

	urinario
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.3 *-* Frequenza non più di una volta l'anno
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova *-* Frequenza non più di una volta l'anno
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
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi

	MOTORIA - Per nervo	
93.09.2	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Per nervo**	**Complicanza Neuro-Les**
90.52.4 R	**ANTICORPI ANTINUCLEO ANA-REFLEX**	**Si propone il Reflex rispetto al semplice ANA proposto dal ministero in quanto se di positivita' significava (ANA >/= 1: 160) include il controllo ENA da parte del laboratorio**
81.92	**INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco**	**IN PRESENZA DI ARTRITE LUPICA**
99.23	**INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco**	**IN PRESENZA DI ARTRITE LUPICA**
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	**Complicazione della malattia e iatrogene (trattamento plaquenil)**
	con farmaci STANDARD (MTX, LFM etc)e BIOTECNOLOGICI sia per screening che per follow-up::	
91.17.4	**VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA as HBV - DNA**	***Soggetti con infezione occulta anti-HBcAb+:***
91.19.4	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA** (in caso di positività es precedente - HCV positivo)	**in caso di positività HCV**
	Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero	
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**

CITTADINANZATTIVA

Nell'artropatia lupica, oltre alle precedenti				
93.11.D	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute			
In trattamento con farmaci biotecnologici si aggiungono:				
$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI			
$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE			
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]			
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo			
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco			
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale				

CITTADINANZATTIVA

030 Malattia Di Sjogren [-710.2]

Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO proposta di aggiornamento LEA / Ministero		Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti e medici		Motivazione
A		**B**		
Cod	**Descrizione**	**Cod**	**Descrizione**	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	90.52.4R	**ANTICORPI ANTINUCLEO ANA-REFLEX** **Reflex rispetto al semplice proposto dal ministero(che includono già gli ENA in caso di positività ana)**	**Si propone il Reflex rispetto al semplice ANA proposto dal ministero in quanto se di positivita' significava (ANA >/= 1: 160) include il controllo ENA da parte del laboratorio**
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	90.46.5	**ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)**	**Complicanza sindrome anticorpi antifofolipidi associata**
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	90.47.5	**ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM) as Anticorpi anti Beta 2 - Glicoproteina I (IgG, IgM)**	**Complicanza sindrome anticorpi antifofolipidi associata**
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	90.11.4	**CALCIO TOTALE [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.16.3	CREATININA non associabile alla 90.16.4 (CLEARANCE)	90.44.5	**VITAMINA D** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	93.08.1	**ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Necessaria in corso di complicanza neurologica**
90.38.4	**PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]** **Incluso: Dosaggio Proteine totali**	93.09.1	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA - Per nervo** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Necessaria in corso di complicanza neurologica**
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	93.09.2	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Per nervo** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Necessaria in corso di complicanza neurologica**
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO incluso sedimento urinario	88.91.1	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO** Incluso: relativo distretto vascolare Non associabile a Angio-RM del distretto vascolare intracranico (88.91.5) (limitatamente a complicanza neurologica)	**Necessaria in corso di complicanza neurologica**
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	87.41	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE** **TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]**	**Necessaria in corso di complicanza respiratoria**
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	**81.92**	**INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco**	

CITTADINANZATTIVA

90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA**
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita
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 *-* Frequenza non più di una volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con

99.23	**INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco**	
88.71.4	**DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi**	In presenta di Sialo adenite (patologia ghiandole salivari)
87.41	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE** **TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]**	**DEVE ESSERE AD ALTA DEFINIZIONE** **Necessaria per monitoraggio in caso di complicanza respiratoria**
89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE**	**In caso di complicanze respiratoria**
89.38.3	**DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO**	**In caso di complicanze respiratoria**
93.04.1	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE** **Bilancio articolare e muscolare generale**	**Valutazione clinimetrica: scala VAS del dolore DAS28 + HAQ (Rispetto degli standard di migliore cura)**
93.04.2	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE** **Bilancio articolare e muscolare segmentario**	**Valutazione clinimetrica: scala VAS del dolore DAS28 + HAQ (Rispetto degli standard di migliore cura)**

Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero

90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**

CITTADINANZATTIVA

	coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale			
In trattamento con farmaci biotecnologici si aggiungono:				
$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI			
$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE			
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]			
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo			
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICO RPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco			
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale				

CITTADINANZATTIVA

037 Malattia Di Paget [- 731.0]

Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO proposta di aggiornamento LEA / Ministero	
A	
Cod	**Descrizione**
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]]**
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) OSSEA DEL DISTRETTO INTERESSATO
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.3 *-* Frequenza non più di una volta l'anno

Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti e medici		Motivazione
B		
Cod	**Descrizione**	
90.16.3	**CREATININA [S/U/dU/La]**	**Necessaria per monitoraggio terapia con bisfosfonati (terapia gold standard)**
90.44.5	**VITAMINA D**	(screening deficit associati)
88.38.1	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici**	**Delimitazione morfologica della lesione / si propone questa prestazione x mancanza nel nomenclatore di equivalenti radiografici**
88.38.3	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]**	**Delimitazione morfologica della lesione / si propone questa prestazione x mancanza nel nomenclatore di equivalenti radiografici**
88.38.5	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO**	**Delimitazione morfologica della lesione / si propone questa prestazione x mancanza nel nomenclatore di equivalenti radiografici**
88.38.6	**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE**	**Delimitazione morfologica della lesione / si propone questa prestazione x mancanza nel nomenclatore di equivalenti radiografici**
99.12.3	**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco**	**Applicabile ai bisfosfonati in endovena/unica terapia a disposizione**
	Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero	
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	**Prestazione di utilizzo raro nel paget**

Oppure				
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova *-* Frequenza non più di una volta l'anno			
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco			
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco			
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale				

CITTADINANZATTIVA

045 Psoriasi Artropatica

[artropatia, pustolosa grave, eritrodermica] (-696.0; 696.1)

Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO **proposta di aggiornamento LEA / Ministero**	
A	
Cod	**Descrizione**
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
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]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)**
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) - Per ciclo di sei sedute
Nella forma artropatia (696.0) si aggiungono	
90.32.1	**LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO**
90.43.5	URATO [S/U/dU]
RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	

Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti e medici		**Motivazione**
B		
Cod	**Descrizione**	
90.44.3	**URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO**	**Monitoraggio di terapie e complicazioni**
90.16.3	**CREATININA [S/U/dU/La]**	**Monitoraggio di terapie e complicazioni**
90.14.3	**COLESTEROLO TOTALE**	**Necessario x sindrome metabolica tipicamente associata**
90.14.1	**COLESTEROLO HDL**	**Necessario x sindrome metabolica tipicamente associata**
90.43.2	**TRIGLICERIDI**	**Necessario x sindrome metabolica tipicamente associata**
90.11.4	**CALCIO TOTALE [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.44.5	**VITAMINA D** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.38.4	**PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]** **Incluso: Dosaggio Proteine totali**	**Necessario x monitoraggio terapie** **Possibile limitazione a 3 volte anno**
81.91	**ARTROCENTESI** Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	**Necessario per la complicazione dell'artrite**
90.52.4R	**ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) – Reflex**	**Complicanze terapia biotencologici**
87.44.1	**RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)**	**Necessario x screening preliminare e in corso terapie biotecnologici**
88.94.1	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA** (limitatamente per l'indicazione alla terapia con farmaci biologici)	**INTESO PER IL BACINO Interessamento forme assiali PRE-RADIOLOGICHE CON INDICAZIONE AI BIOTECNOLOGICI**
88.93	**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA** Cervicale, toracica, lombosacrale (limitatamente per l'indicazione alla terapia con farmaci biologici)	**INTESO PER IL BACINO Interessamento forme assiali PRE-RADIOLOGICHE CON INDICAZIONE AI BIOTECNOLOGICI**
88.79.3	**ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola**	**Esame essenziale per monitoraggio evoluzione**

CITTADINANZATTIVA

81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE *-* Frequenza non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

Nella forma artropatia (696.0) **In trattamento con biotecnologici** **si aggiungono**	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
90.16.3	**CREATININA [S/U/dU/La]**
$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA

	articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color doppler	**malattia e controllo trattamenti**
93.04.1	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE** **Bilancio articolare e muscolare generale**	**Valutazione clinimetrica: scala VAS Del dolore e DAPSA nelle forme con artrite x rispetto degli standard di migliore cura**
93.04.2	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE** **Bilancio articolare e muscolare segmentario**	**Valutazione clinimetrica: scala VAS Del dolore e DAPSA nelle forme con artrite x rispetto degli standard di migliore cura**
	con farmaci STANDARD (metottressato, LFM etc)e biotecnologici sia per screening che per follow-up:	
91.17.4	**VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA as HBV – DNA**	***Soggetti con infezione occulta anti-HBcAb+:***
91.19.4	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA** (in caso di positività es precedente - HCV positivo)	**in caso di positività HCV**
88.74.1	**ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE**	**Screening per complicanza iatrogena**
	Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero	
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**

	[HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.			
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco			
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale				

047 Sclerodermia Sistemica Progressiva [710.1] – Sclerodermia

Prestazioni in esenzione **d.m. 28 maggio 1999, n. 329 e successive modifiche**		**Nella proposta del ministero passa a MALATTIA RARA**
Cod	**Descrizione**	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: dosaggio proteine totali	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE - Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	
	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	
	88.72.2	
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	

93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	
93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	
93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	

CITTADINANZATTIVA

054 Spondilite Anchilosante [720.0]

Prestazioni in esenzione – PROPOSTA MINISTERO proposta di aggiornamento LEA / Ministero	
A	
Cod	**Descrizione**
Nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondilite assiale non radiografica)	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA) *-* Frequenza non più di una 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 *-* Frequenza non più di una 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) [S/U]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.82.5	**VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (ves)**
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE *-* Frequenza non più di una volta l'anno
88.26.2	RX DELL'ANCA *-* Frequenza non più di una volta l'anno
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRICA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7) *-* Frequenza non più di una volta l'anno
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomo scintigrafica segmentaria a complemento della prestazione *-* Frequenza non più di una volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA

Prestazioni da aggiungere Proposta associazioni pazienti e medici		Motivazione
B		
Cod	**Descrizione**	
Nelle forme radiologicamente evidenti		
88.79.3	**ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color doppler**	**Questa prestazione deve essere valutata anche nell'adulto/monitoraggio attività e progressione malattia**
81.92	**INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco**	
90.72.3	**PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)**	**Per attività malattia**
90.44.3	**URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO**	**Complicanze di malattia e iatrogene**
90.11.4	**CALCIO TOTALE [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.44.5	**VITAMINA D** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.24.3	**FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]** (limitatamente ai pazienti a rischio di osteoporosi da corticosteroidi)	**In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi**
90.38.4	**PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]** **Incluso: Dosaggio Proteine totali**	**Necessario x monitoraggio terapie** **Possibile limitazione a 3 volte anno**
81.91	**ARTROCENTESI** Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	**Coinvolgimento periferico / articolare**
90.52.4R	**ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) – Reflex**	**Complicanze con terapie biotecnologici / no screening**
87.44.1	**RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS** **Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)**	**Screening per terapie bipotench + controllo**
93.08.1	**ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Compromissione neurologica**
93.09.1	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA - Per nervo** (limitatamente a complicanza neurologica)	**Compromissione neurologica**
93.09.2	**VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA**	**Compromissione**

CITTADINANZATTIVA

	- Frequenza non più di una volta l'anno
93.11.2	RIEDUCAZIONEMOTORIAINDIVIDUALEINDISABILITA'COMPLESSECONUSODITERAPIEFISICHESTRUMENTALIDISUPPORTOrelativaalle" funzionidellearticolazioni,delleossaedelmovimento" secondoICFdell'OMSecaratterizzataprevalentementedall'esercizioterapeuticomotorio,indipendentementedallatecnicautilizzata,dalmezzoincuivienerealizzatoedalleprotesi,ortesiedausiliutilizzatiedalleattivitàterapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute
93.18.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute
93.18.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute
93.11.D	**RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute**
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco

In trattamento con biotecnologici si aggiungono	
90.04.5	**ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]**
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

	SENSITIVA - Per nervo (limitatamente a complicanza neurologica)	**neurologica**
89.37.2	**SPIROMETRIA GLOBALE**	**necessaria per forme con insufficienza ventilatoria restrittiva**
89.38.3	**DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO**	**necessaria per forme con insufficienza ventilatoria restrittiva interstiziopatia**
93.04.1	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale**	**Valutazione clinimetriche scala VAS del dolore, BASDAI e HAQ x rispetto degli standard di migliore cura**
93.04.2	**VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario**	**Valutazione clinimetriche scala VAS del dolore, BASDAI e HAQ x rispetto degli standard di migliore cura**
	in caso di positività HBV occulto	
91.17.4	**VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA as HBV – DNA**	**Soggetti con infezione occulta portatori occulti anti-HBcAb+:**
91.19.4	**VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA** (in caso di positività es precedente - HCV positivo)	**in caso di positività HCV**
88.74.1	**ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE**	**Screening per complicanza iatrogena**
	Osservazioni su prestazioni proposte dal ministero	
	Nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondilite assiale non radiografica)	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA) *-* Frequenza non più di una volta l'anno	Probabile errore di refuso nella limitazione ad una all'anno della visita di controllo
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5 *-* Frequenza non più di una volta l'anno	**Verificare inclusione del bacino da replicare anche nelle forme in trattamento con**

CITTADINANZATTIVA

90.16.3	CREATININA non associabile alla 90.16.4 (CLEARANCE)
$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

		biotencolgoci per il controllo risposta a terapia
In trattamento con biotecnologici si aggiungono		
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2].TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	**Necessaria come screening preliminare al trattamento con Biotencologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento**
NOTA Sarebbe necessario integrare le RX dello scheletro periferico potendo indicare tutti i distretti interessati che man mano vengono coinvolti		

CITTADINANZATTIVA

Italia

Italia	Incidenza su popolazione - 0,61 %																						
pop. 60.755.856 - 31/12/13	AR 006			LES 028			SJOGREN 030			PAGET 037			PSORIASICA 045			SCLERODERMIA 047			SPONDILITE 054			TOT	% pop
Regione / popolazione	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot		
Abruzzo (1.333.939)	529	1977	2506	51	348	399	35	605	640	39	25	64	1078	1284	2362	34	259	293	204	258	462	6726	0,50%
Basilicata (578.391)	220	555	775	36	151	187	11	91	102	14	16	30	626	572	1198	18	94	112	137	89	226	2630	0,45%
Calabria (1.980.533)	785	2512	3297	114	569	683	108	641	749	114	75	189	2222	2123	4345	50	305	355	223	191	414	10032	0,51%
Campania (5.869.965)	1876	6283	8159	259	1298	1557	54	553	607	252	214	466	4509	5025	9534	97	585	682	361	271	632	21637	0,37%
Emilia Romagna (4.446.354)	2861	8798	11659	375	2295	2670	245	3183	3428	494	292	786	4720	4217	8937	160	1608	1768	901	759	1660	30908	0,70%
Friuli Venezia Giulia (1.229.363)	1149	3564	4713	131	1000	1131	44	644	688	24	24	48	1074	996	2070	44	306	350	338	400	738	9738	0,79%
Lazio (5.870.451)	2101	7442	9546	374	2419	2793	136	1768	1904	158	133	291	6575	6623	13198	110	1111	1221	792	549	1359	30286	0,52%
Liguria (1.565.127)	970	3151	4121	138	1073	1211	47	528	575	150	88	238	797	667	1464	93	502	595	243	189	432	8636	0,55%
Lombardia (9.973.397)	8726	25485	34211	879	6239	7118	356	5734	6090	702	471	1173	8520	6963	15483	428	4010	4438	1804	1118	2922	71435	0,72%
Marche (1.553.138)	688	2042	2730	70	367	437	18	334	352	70	53	123	1148	1005	2153	43	233	276	210	108	318	6389	0,41%
Molise (314.725)	177	510	687	16	105	121	2	84	86	17	12	29	368	317	685	6	62	68	43	24	67	1743	0,55%
Piemonte (4.436.798)	3419	10554	13973	349	2422	2771	133	1896	2029	312	263	575	3288	2873	6361	150	902	1052	848	556	1404	28165	0,63%
Puglia (4.090.266)	2071	6241	8312	229	1487	1716	78	1234	1312	124	104	228	6609	7588	14197	117	925	1042	690	423	1112	27919	0,68%
Sardegna (1.663.859)**	800	2344	3509	121	979	1177	29	839	970	46	51	99	519	460	1059	55	316	391	393	300	738	7943	0,49%
Sicilia (5.094,937)**	2526	9100	13180	220	1325	1722	65	907	1052	43	41	93	6032	5997	13105	78	589	720	524	471	1093	30965	0,61%
Toscana (3.750.511)	2.332	6.626	8958	248	1.711	1959	262	3.583	3845	266	163	429	4.108	4.229	8337	128	873	1001	967	866	1833	26362	0,70%
Trentino Alto Adige (1.051.951)	1021	2851	3872	83	492	575	45	432	477	24	14	38	802	790	1592	44	287	331	259	198	457	7342	0,70%
Umbria (896.742)	358	1157	1515	28	244	272	9	212	221	23	23	46	584	671	1255	23	99	122	158	129	287	3718	0,41%
Valle D'Aosta (128.591)	64	212	276	4	27	31	0	31	31	5	4	9	63	49	112	4	29	33	5	8	13	505	0,39%
Veneto (4.926.818)	4638	13973	18611	333	2142	2475	179	2771	2950	128	112	240	5734	5064	10798	191	1531	1722	990	721	1711	38507	0,78%
TOTALI	37311	115377	154610	4058	26693	31005	1856	26070	28108	3005	2178	5194	59376	57513	118245	1873	14626	16572	10090	7628	17878	371586	0,61%

Numero Esenzioni per patologie reumatiche Italia/Regioni - dati aggiornati al 31/12/2013

Esenzioni attive 31/12/ 2013

** Mancano i dati ripartiti per età/genere di Agrigento, Nuoro, Ragusa, Trapani - sono però inseriti i valori di questi 3 territori nella tabella del Totale - diff 3733 esenzioni

Italia	< 18 anni			≥ 18 e ≤ 65 anni			> 65 anni			Totale		
**	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
006 Artrite Reumatoide	1166	3076	4238	19803	64028	83831	16077	48037	64114	37174	115514	154607
028 Lupus erit. Sist.	57	238	295	3117	21439	24556	791	4918	5709	4049	26708	31009
030 Malattia Sjogren	10	23	33	983	15247	16230	850	10719	11569	1847	26078	28108
037 Morbo Paget	4	2	6	881	581	1462	2114	1587	3701	3003	2180	5194
045 Psoriasi (artrop.. etc)	397	549	946	43642	43426	87068	14906	13698	28604	59168	57920	118244
047 Sclerosi Sistemica Progr	37	53	90	1208	8851	10059	615	5663	6284	1870	14623	16566
054 Spondilite Anchilosante	35	27	62	8471	6563	15034	1532	1650	3182	10088	7631	17858
Totali	1706	3968	5670	78105	160135	238240	36885	86272	123163	117199**	250654**	371586

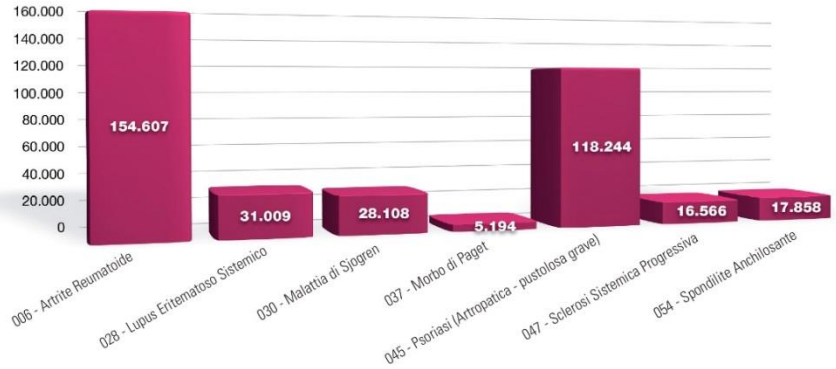
I dati riportati nelle tabelle rappresentano il numero delle persone cui è stato rilasciato il codice di esenzione per una delle 7 patologie in questione - i dati sono stati rilasciati dalle Aziende Sanitarie Locali delle rispettive regioni.

Manca la sola ausl di Caltanissetta.

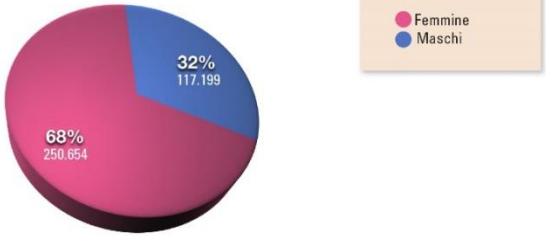
I dati di Agrigento, Nuoro, Ragusa e Trapani sono solo per complessivo e non suddivisi per gli indicatori richiesti.

Cittadinanzattiva Onlus - Via Cereate 6 - 00183 Roma - Tel: (+39) 06.36.71.81 Fax: (+39) 06.36.71.83.33 - mail@cittadinanzattiva.it
www.cittadinanzattiva.it

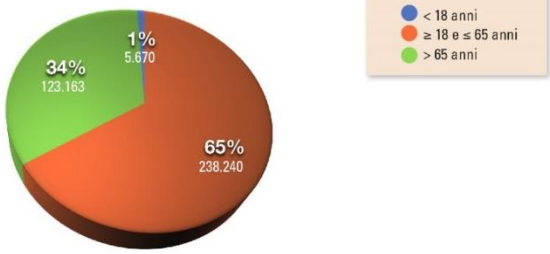
ITALIA - complessivo Pazienti/Esenzione Reumatologica



Genere



Fasce di Età



Cittadinanzattiva Onlus - Via Cereate 6 - 00183 Roma - Tel: (+39) 06.36.71.81 Fax: (+39) 06.36.71.83.33 - mail@cittadinanzattiva.it
www.cittadinanzattiva.it

CITTADINANZATTIVA

DISLIPIDEMIE

Codice esenzione 025 .272.0 ; .272.2 ; .272.4

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB; IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA; IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA; IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori

aggravamenti (* NOTA)

90.14.1 COLESTEROLO HDL

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.30.3 LIPOPROTEINA (a)

90.43.2 TRIGLICERIDI

Da aggiungere: Lipoproteina A1 + Lipoproteina B + Lipoproteina E

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)

OPPURE

88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi,

vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova

fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.

88.76.3 ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali

88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.

In caso di complicanza cardiaca

89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA

MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)

Va aggiunto IMAGING 2° LIVELLO

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)

90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)

99.71 PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]

Al posto di Plasmaferesi Terapeutica va cambiato con PLASMAFERESI SELETTIVA come già previsto nel vecchio nomenclatore

OSAS (Sindrome delle Apnee ostruttive del Sonno)

Nel Documento d'Intesa Stato Regioni l'OSAS è inserita come Malattia Cronica Permanente, con la specifica richiesta di approntare piani di prevenzione anche per questa patologia, mentre nell'elenco di patologie croniche e rare dei nuovi LEA no.
Inoltre, la patologia è presente nel Nomenclatore Tariffario con i codici di erogazione per gli ausili protesici, creando una contraddizione evidente.

ENDOMETRIOSI

Manca l'allegato 8 che contiene i dettagli previsti per l'endometriosi. Nello specifico: "sostituito da un altro elenco (allegato 8)... Allegato 8 allo schema di dPCM"

1. L'Italia dispone di Centri Pubblici specializzati nella diagnosi e nel trattamento dell'endometriosi, questo è un percorso sviluppato negli anni in quanto la capacità di diagnosticare (e trattare) l'endometriosi è strettamente legata alla conoscenza della malattia che ha il ginecologo così come il proprio team multidisciplinare. Le prestazioni non possono prescindere dall'essere eseguite esclusivamente nei centri specializzati, non differenziare le prestazioni tra questi centri, e anzi estenderle a ogni struttura sanitaria, mina i tempi di diagnosi e le strade terapeutiche delle pazienti con il rischio di aggravarne la qualità di vita. Nel caso in cui questo aspetto dei LEA fosse attuabile solo estendendolo a tutte le strutture sanitarie indistintamente, conditio sine qua non sarebbe quella che da parte dei centri di riferimento venissero

emesse linee guida e momenti di formazione obbligatoria a tutte le strutture regionali per una reciproca interazione.

2. Gli esami citati si riferiscono solo ad alcuni tipi di endometriosi, e nello specifico trattandosi di endometriosi grave la sola ecografia (addominale e transvaginale) o il clisma opaco (adottato solo in alcune strutture e strettamente collegato alla competenza e specializzazione dell'operatore) preclude la possibilità di alcune pazienti di sottoporsi ad altri esami altrettanto importanti quali possono essere la RMN, la TAC, la colonscopia ecc ecc

3. Le visite specialistiche citate si riferiscono solo ad alcuni tipi di endometriosi, e nello specifico trattandosi di endometriosi grave la sola visita ginecologica non è sufficiente a coprire la multidisciplinarietà della malattia in quanto le donne sono spesso seguite di pari passo dal ginecologo così come dall'urologo, dal proctologo, dal gastroenterologo… ecc ecc

4. Anche in virtù di quanto affermato nel primo punto, i LEA non possono prescindere dalla formazione del personale sanitario come strumento di prevenzione, diagnosi precoce e strada terapeutica idonea ad ogni singolo caso.

5. Non è citata alcuna preferenza per quanto riguarda i percorsi di PMA. Essendo l'infertilità una diretta conseguenza dell'endometriosi sarebbe opportuno valutare linee guida e procedure anche legate a questa sintomatologia, peraltro largamente diffusa nelle donne con endometriosi severa o grave.

6. Dalla nostra decennale esperienza abbiamo appreso che la cronicità, la convivenza con il dolore e l'infertilità fanno dell'endometriosi una malattia con un rilevante impatto psicologico e sociale, e crediamo sia opportuno valutare anche una forma di assistenza data da percorsi di sostegno psicologico.

7. Non è presente alcuna tutela lavorativa per le donne che si devono sottoporre a visite, esami e che sono costrette ad assentarsi dal lavoro a causa della malattia

8. La stadiazione della patologia non è semplice da accertare con precisione, e le nuove linee guida stabiliscono essere modalità superate, questo rischia di escludere dalle tutele coloro che non hanno subito un intervento chirurgico (unica modalità per stabilire con assoluta precisione lo stadio della malattia). Resta comunque necessario garantire anche agli stadi I e II la copertura almeno per quanto riguarda ecografia transavaginale e visita di controllo così da prevenire il degenerare della malattia in stadi superiori.

9. Sarebbe preferibile includere almeno la copertura/esenzione per quanto riguarda la pillola in continuo, di fatto unica terapia per il controllo della malattia e spesso con costi che gravano pesantemente sul bilancio delle pazienti

ICTUS CELEBRALE

1) L'ictus cerebrale è una delle più frequenti, gravi e disabilitanti patologie che come già indicato colpisce circa 200.000 cittadini italiani all'anno che hanno bisogno di avere finalmente un percorso preventivo-diagnostico-assistenziale- e riabilitativo precisamente identificato e dedicato. La realtà è che gli atti normativi e legislativi più o meno recenti risultano fortemente disarticolati precludendo l'applicazione del concetto fondamentale in sanità della "continuità assistenziale".

2) Ancora oggi non esistono Piani Sanitari Nazionali dedicati per quanto riguarda la prevenzione primaria, l'assistenza ospedaliera nella fase acuta, la riabilitazione post-acuta sia intensiva che estensiva e tutte le azioni necessarie al supporto psicologico e sociale.

3) L'Associazione dei malati è disponibile a supportare un'azione dedicata e completa a supporto delle decisioni legislative nazionali.

4) Il nuovo piano LEA offre delle aperture su più elementi che potrebbero essere opportunamente definiti ed applicati al contesto dell'ictus cerebrale.

5) L'ictus cerebrale è sì una patologia acuta, ma deve essere intesa ed inclusa nell'elenco delle malattie croniche.

6) L'ictus cerebrale è una malattia fortemente disabilitante. Dei 200.000 casi incidenti che si verificano in Italia ogni anno circa la metà rimangono con gradi di disabilità importanti. L'ictus cerebrale dovrebbe essere precisamente identificato ed inserito nel Piano Disabilità compreso nel Patto per la Salute.

7) L'ictus cerebrale dovrebbe partecipare al fondo per le non-autosufficienze.

8) La cronicità della disabilità secondaria all'ictus cerebrale e le gravi difficoltà del paziente e delle famiglie in tale rapporto danno il diritto a questi pazienti di essere adeguatamente gestiti sia nella fase della ospedalizzazione con trattamenti di tipo sia medico che riabilitativo guidati da percorsi ed interventi specifici.

9) I trattamenti riabilitativi intensivi nella fase acute/post-acuta debbono essere opportunamente selezionati, ma non dovrebbero avere limitazioni temporali. In altre parole, per ciascun paziente dovrebbe essere disegnato un progetto multidimensionale individualizzato che dovrebbe essere ritagliato in rapporto alla gravità, alla specificità ed alle ricadute funzionali dei deficit neurologici conseguenti. Come dichiarato nella normativa in discussione, la valutazione multidimensionale dovrebbe comprendere i livelli sia clinico-assistenziali, che quelli sociali. Le agenzie nazionali, le regioni e le commissioni regionali potrebbero essere chiamate a definire i livelli di costo-efficacia degli interventi per ciascun grado di compromissione funzionale e disabilità conseguente. La limitazione temporale della riabilitazione intensiva a 45 giorni e di quella estensiva a 60 giorni è assolutamente contraria al concetto di individualità del quadro funzionale riabilitativo che può essere molto diverso da caso a caso.

10) Un altro dei punti che trovano una diretta applicabilità alle centinaia di pazienti che escono dall'ictus con un quadro di disabilità grave, è quello dell'assistenza domiciliare integrata che risulta assolutamente deficitaria per larga parte dell'Italia. Ciò non è così in altri paesi europei (per confronto potrebbe essere sufficiente il programma della Catalogna di assistenza domiciliare/riabilitativa integrata). Tale tipo di organizzazione complessiva dell'intervento domiciliare con competenze integrate di tipo infermieristico-riabilitativo-psicologico-sociale è ritenuto dall'Associazione A.L.I.Ce. uno strumento essenziale di cura e di supporto alle famiglie e ai caregiver in una larga proporzione di casi di ictus con esiti funzionali gravi.

ALZHEIMER

Mancano indicazioni per l'uniformità di "prestazioni" regionali (in capo alle regioni, per quanto riguarda l'assistenza "territoriale", viene lasciato davvero troppo …). Mancano i criteri generali per la valutazione multidimensionale, per i percorsi (PAI, ADI, ecc.), per la destinazione delle risorse.

DIABETE

Presidi per persone affette da patologia diabetica e da malattie rare	Codice
Strisce reattive per la determinazione del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine	
Strisce reattive per determinazione glicosuria	W0101060201
Strisce reattive per determinazione corpi chetonici	W0101060201
Strisce reattive per determinazione glicosuria + corpi chetonici	W0101060202
Strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue	
Strisce reattive per determinazione glicemia	W0101060101
Strisce reattive per la determinazione della chetonemia	
Strisce reattive per determinazione chetonemia	W0101060199
Compresse reattive	
Compresse reattive per determinazione glicosuria	W0101060201
Compresse reattive per determinazione corpi chetonici	W0101060201
Lancette pungidito	
Lancette pungidito	V0104
Minilancette pungidito	V0104
Penna pungidito	
Penna pungidito	V9009

Siringhe	
Siringa insulina monouso senza spazio morto 100 U.I.	A02010204
Siringa insulina monouso senza spazio morto con ago 30 G 100 U.I.	A02010204
Aghi	
Ago a farfalla per microinfusori	A010102
Ago per penna da insulina	A01010102
Apparecchi per la misurazione della glicemia	
Apparecchio per la misurazione della glicemia	W0201060102 Z12040115
Apparecchio per la misurazione della chetonemia	W020106019099
Microinfusori per la somministrazione programmata dell'insulina	
Microinfusori	Z1204021601
Set per la somministrazione dell'insulina con il microinfusore	A030401

I device tecnologicamente più avanzati per il monitoraggio della glicemia non sono inseriti esplicitamente rimanendo di appannaggio di alcune Regioni

F **Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**

In Italia la prevenzione primaria per il diabete viene fatta solo su specifiche iniziative

SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA O M.C.S.

Non rientra nell'elenco delle patologie rare

NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Difficoltà nell'acquisto degli integratori a totale carico del cittadino.

Manca nell'elenco di presidi protesi e ausili la pompa per nutrizione

SPINA BIFIDA

La Spina Bifida non é compresa tra le malattie rare

Né lo schema del DPCM né i "principi per l'erogazione si ausili, ortesi e protesi", pongono come riferimento esplicito alcuna codificazione internazionale riconosciuta come ICF la Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità, strumento che consente di descrivere da un lato funzioni e strutture corporee, dall'altro le attività e la partecipazione e infine i fattori ambientali.

Nella parte del DPCM che riguarda le "erogazioni di ausili, protesi, ortesi" non possiamo che rilevare quanto sia marginale il ruolo della persona (empowerment) nella costruzione del progetto riabilitativo, nella scelta dell'ausilio, nel controllo della sua efficacia. Si tratta invece di una procedura prescrittiva e autorizzativa prevalentemente medica o amministrativa.

Concetti come "valutazione multidimensionale" o "non autosufficienza" rimangono volutamente indefiniti nei criteri e soprattutto nelle finalità lasciando adito a libere interpretazioni.

In particolare:

LEA Allegati 1_2_3 pagina 30 - sembrerebbe che abbiano incluso, sotto la voce Ausili per l'incontinenza fecale, sia gli Anal Plug che il Peristeen- occorre verificare e sorvegliare che non migrino verso altri lidi (anal plug era concesso agli stomizzati per quale uso non so)

Non viene trattato il problema del transitional care, nonostante sia comune a tante patologie; per le malattie rare lo superano appunto includendolo nell'elenco e rimandando alle Regioni l'istituzione dei Centri per loro

DAY Hospital - andrebbe specificato che è consentito per patologie che richiedono una equipe multidisciplinare, quando occorre un consulto a più voci, per evitare di far rimbalzare il paziente da una parte all'altra. Tra l'altro, il passaggio tra vari specialisti potrebbe comportare il pagamento di ticket, qualora non si fosse in possesso della denominazione di "invalido" o altra certificazione che esoneri dalla partecipazione alla spesa.

La possibilità di vedere dispensato il Combur Test, dietro prescrizione medica, strumento utile per evitare inutili somministrazioni di antibiotici da parte del medico di famiglia e dare invece utili indicazioni allo specialista di riferimento.