

OGGETTO: DCA 7 ottobre 2015, n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete - prestazioni prescrivibili

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con la suddetta deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal 2013;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014 è stato nominato l'arch. Giovanni Bissoni, a decorrere dal 2 dicembre 2014, sub-commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale 21 aprile 2006, n. 229 "Atto di recepimento dell'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in attuazione dell'ACN, reso esecutivo in data 23 marzo 2005", mediante intesa della conferenza Stato-Regioni";

VISTE le deliberazioni di Giunta Regionale:

- 12 febbraio 2007, n. 66, concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio, ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- 6 marzo 2007, n. 149, avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

VISTO il DCA 12 gennaio 2010, n. 1 “Adeguatezza organizzativa e qualificazione dell’assistenza ambulatoriale: introduzione di ulteriori pacchetti ambulatoriali complessi (PAC), prestazioni e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), in particolare “...il medico referente del PAC prescrive, utilizzando il ricettario regionale, le singole prestazioni che compongono il PAC, da un numero minimo, previsto per ogni singolo PAC, fino ad un numero di prestazioni che può essere anche superiore ad otto e riferite a più branche specialistiche...”

VISTO inoltre il suddetto DCA, in particolare “...Le tariffe stabilite per la remunerazione delle singole prestazioni che compongono il PAC sono quelle previste dal vigente Nomenclatore tariffario delle prestazioni della specialistica ambulatoriale. La remunerazione della struttura erogante il PAC verrà definita dalla somma delle tariffe delle singole prestazioni ambulatoriali effettuate e comprese nella composizione del PAC, al netto di eventuali ticket...”

VISTO il DCA 4 luglio 2013, n. 313 “ Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. DM 18.10.2012”

VISTO il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all’adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013/2015, Punto 3, INTERVENTO 1 - Cure primarie e Rete Territoriale che, in riferimento alla presa in carico della popolazione con patologie croniche prevede l’individuazione dei percorsi per la cronicità e l’implementazione di PDTA sperimentali per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), diabete, scompenso cardiaco e gestione del paziente in trattamento con anticoagulanti orali (TAO);

VISTO il DCA 4 novembre 2014, n. 376 “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale e la medicina d’Iniziativa, in attuazione del protocollo d’Intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell’accordo con i medici di medicina generale” in particolare l’art. 8 “Presa in carico dei pazienti cronici” ed il relativo allegato 2, che al punto 2.a prevede “Prestazioni previste dal PDTA regionale – farmaci – esami – presidi sanitari”;

CONSIDERATO che il succitato art. 8 prevede che “La Regione intende, tenuto conto delle esperienze in corso, avviare l’attività di presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, TAO, pazienti fragili e le altre patologie che la regione individuerà) con i medici di medicina generale i quali ricorreranno alla medicina di iniziativa nei confronti delle persone da inserire nei percorsi annuali predefiniti e alla gestione, per la parte di loro competenza, del paziente nell’ambito del PDTA. Inoltre i medici di medicina generale parteciperanno all’attività di verifica dell’efficienza e dell’efficacia dei percorsi con indicatori di processo e di risultato e condivideranno dopo specifico consenso informato del paziente le informazioni relative al percorso con gli altri punti della rete sanitaria territoriale. In cooperazione applicativa con le Case della Salute, con i pronto soccorso dei presidi ospedalieri (o presidio ospedaliero di riferimento) saranno gestiti i dati sanitari sia di origine ASL che di origine dai medici della medicina generale prodotti lungo il PDTA previo consenso informato del paziente ai sensi della vigente normativa...”;

VISTO il DCA 7 ottobre 2015, n. 474 “Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo” nel quale viene preso atto sia delle Linee d’indirizzo relative a:

- Broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO)
- Scompenso cardiaco
- Terapia anticoagulante (TAO)
- Diabete



nonché del percorso attuativo relativo alla presa in carico dei pazienti cronici che prevede l'invito attivo ai pazienti eleggibili nel percorso;

RITENUTO necessario sostenere le attività finalizzate all'inserimento dei pazienti cronici nei PDTA sopracitati, prioritariamente per i pazienti affetti da diabete e/o BPCO, che rappresentano, in termini di prevalenza, una percentuale pari al 12% circa con un impatto significativo in termini di sanità pubblica;

VISTO il Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

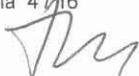
VISTO il DCA 14 dicembre 2015, n. 581 "Piano per la malattia diabetica nella Regione Lazio 2016-2018" che, nel disciplinare le attività relative alla prevenzione del diabete e cura dei soggetti diabetici individua, tra l'altro, un complessivo e più dettagliato PDTA articolato anche per classi di gravità;

CONSIDERATO che l'inserimento proattivo del paziente cronico in un PDTA comporta, come riportato nella letteratura scientifica (Chronic Care Model), evidenti vantaggi in termini di efficienza ed efficacia degli interventi, miglioramento della qualità assistenziale e contenimento dei costi;

CONSIDERATO inoltre che è in via di emanazione il provvedimento riferito al Catalogo Unico Regionale delle prestazioni ambulatoriali prescrivibili, ai fini dell'avvio della ricetta dematerializzata per le prescrizioni di prestazioni specialistiche nel Lazio;

RITENUTO quindi, al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dal DCA 7 ottobre 2015, n. 474 e di raggiungere la maggiore adesione possibile della popolazione eleggibile al percorso, di definire le sottoelencate modalità per la prescrizione di prestazioni riconducibili ai PDTA per BPCO e diabete, stabilendo di:

1. approvare, come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'Allegato A "Prestazioni prescrivibili per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per BPCO e per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per diabete, Protocollo B1 e Protocollo B2 di cui al DCA 581 del 14 dicembre 2015";
2. consentire al medico prescrittore, dotato di ricettario regionale, di prescrivere in un'unica ricetta, per il paziente inserito nel PDTA BPCO e/o diabete, un numero di prestazioni comprese nel PDTA (All. A del presente provvedimento) che può anche essere superiore ad otto e riferite a più branche specialistiche (di cui all'All. 5 del DCA 474 del 7 ottobre 2015);
3. stabilire che nella prescrizione di prestazioni per soggetti inseriti nel PDTA dovrà essere sempre indicata anche una prestazione (solo nominale e a tariffa nulla) il cui codice sarà identificato in base al Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili di prossima emanazione, al fine di tracciare l'associabilità della singola ricetta allo specifico PDTA;
4. stabilire che le tariffe per la remunerazione delle singole prestazioni che compongono il PDTA sono quelle previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale;



5. stabilire che, nel rispetto della normativa vigente, è prevista da parte del paziente, relativamente alla singola ricetta che riporta le prestazioni da effettuare per il PDTA, la compartecipazione alla spesa ad eccezione dei soggetti esenti;
6. dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria di provvedere all'aggiornamento dello specifico sistema informativo regionale, in coerenza con quanto contenuto nel presente Decreto.

## DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento di:

1. approvare, come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'Allegato A "Prestazioni prescrivibili per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per BPCO e per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per diabete, Protocollo B1 e Protocollo B2 di cui al DCA 581 del 14 dicembre 2015";
2. consentire al medico prescrittore, dotato di ricettario regionale, di prescrivere, per il paziente inserito nel PDTA BPCO e/o diabete, un numero di prestazioni comprese nel PDTA (All. A del presente provvedimento) che può anche essere superiore ad otto e riferite a più branche specialistiche (di cui all'Allegato 5 del DCA 474 del 7 ottobre 2015);
3. stabilire che nella prescrizione di prestazioni per soggetti inseriti nel PDTA dovrà essere sempre indicata anche una prestazione (solo nominale e a tariffa nulla) il cui codice sarà identificato in base al Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili di prossima emanazione, al fine di tracciare l'associabilità della singola ricetta allo specifico PDTA;
4. stabilire che le tariffe per la remunerazione delle singole prestazioni che compongono il PDTA sono quelle previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale;
5. stabilire che, nel rispetto della normativa vigente, è prevista da parte del paziente, relativamente alla singola ricetta che riporta le prestazioni da effettuare per il PDTA, la compartecipazione alla spesa ad eccezione dei soggetti esenti;
6. dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria di provvedere all'aggiornamento dello specifico sistema informativo regionale, in coerenza con quanto contenuto nel presente Decreto.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

11 APR. 2016  
Roma, li .....

NICOLA ZINGARETTI



ALLEGATO "A"

PRESTAZIONI PRESCRIVIBILI PER IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER BPCO E PER IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER IL DIABETE, PROTOCOLLO B1 E PROTOCOLLO B2 - (\*)

BPCO

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	E	69		124,11			Su indicazione specialistica
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	C	69		15,49			Alla diagnosi e ogni 2 anni
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	E	08	69	51,65			
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	E	68		23,24			Annuale
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	E	68		37,18			Ogni 2 anni
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	E	68		37,18			
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	E	68		23,24			
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	E	68		23,24			
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	E	68		55,78			
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	C	08		11,62			Annuale
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	E	00	68	12,32			Annuale o ogni 3 mesi se in LTOI
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	E	68		18,59			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	E	68		9,30			
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita	C			20,66			Ogni 3 mesi oppure 6 mesi se buon controllo
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	C	00		1,00	Indagine di I livello in caso di sospetta patologia epatica		Annuale
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	C	00		1,04	Prescrivibile in caso di sospetta patologia epatica		Annuale
90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	E	00		9,02			Annuale
90.14.1	COLESTEROLO HDL	E	00		1,43	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.14.2	COLESTEROLO LDL	E	00		0,67	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	C	00		1,04	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	C	00		1,13			Annuale

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)	Frequenza di rilevazione
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	C	00		1,17			Annuale
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	C	00		4,23			
90.43.2	TRIGLICERIDI	C	00		1,17	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	C	00		1,13			
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00		2,17			Annuale
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	C	00		3,17			Annuale
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	E	00		3,87			Annuale
<b>DIABETE Protocollo B1</b>								
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita	C			20,66			Controllo presso SD secondo piano individuale
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	C	00		1,00	Indagine di I livello in caso di sospetta patologia epatica		1 volta l'anno
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	E	00		1,42			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)	Frequenza di rilevazione
90.14.1	COLESTEROLO HDL	E	00		1,43	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		1 volta l'anno
90.14.2	COLESTEROLO LDL	E	00		0,67	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		1 volta l'anno
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	C	00		1,04	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		1 volta l'anno
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	C	00		1,13			1 volta l'anno
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	C	00		1,13			
90.27.1	MONITORAGGIO GLICEMICO 24/H	C	00		1,17			
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	E	00		7,41			2 volte l'anno
90.33.4	MICROALBUMINURIA	E	0		4,11			1 volta l'anno

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)	Frequenza di rilevazione
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00		1,02		A) Indagine di I livello in numerose patologie: 1. nefropatia, 2. intossicazione da farmaci (diuretici), 3. condizioni di diarrea o vomito o sudorazione intensa, 4. disordini dell'equilibrio acido-base. B) Necessario nel monitoraggio delle condizioni delle variazioni di potassiemia	1 volta l'anno
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	E	00		4,23			
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00		1,02		Indagine di I livello, di norma complementare al dosaggio di altri elettroliti. Necessario nel monitoraggio di patologie renali, scompenso cardiaco e nei pazienti ipertesi in trattamento	1 volta l'anno
90.43.2	TRIGLICERIDI	C	00		1,17	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		1 volta l'anno
90.43.5	URATO [S/U/dU]	C	00		1,13	A) Alterazioni del metabolismo renale; B) Monitoraggio nelle terapie citotossiche nella patologia gottosa		1 volta l'anno
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	C	00		1,13		Indagine riservata al monitoraggio della funzionalità renale, in nefropatie croniche e disturbi dell'idratazione. Non appropriata come indicatore del filtrato glomerulare. In assenza di condizioni specifiche non indicata la ripetizione prima dei 5 anni	1 volta l'anno
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00		2,17			1 volta l'anno
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	C	00		3,17			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)	Frequenza di rilevazione
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E			4,39			Controllo presso SD secondo piano individuale
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E			1,08			Controllo presso SD secondo piano individuale
<b>DIABETE Protocollo B2</b>								
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	E	08	69	51,65			
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08		60,43			Sc negativa, ogni 3 anni
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	08		61,97			Sc negativa, ogni 3 anni
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08	43,90			Sc negativa, ogni 3 anni
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	E	69	58	43,90			
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	E	05	08	43,90			Sc negativa, ogni 3 anni
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	C	79	69	184,80			
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	C	79	69	184,80			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	C	79	69	184,80			
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	C	79	69	184,80			
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	C	79	69	184,80			
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	C	79	69	184,80			
89.11	TONOMETRIA	E	38	34	13,94			
89.13	VISITA NEUROLOGICA	C	32		20,66			
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	E	32		55,78			
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	E	52		18,59			
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08		55,78			
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	E	08		55,78			
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	E	08		61,97			
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	C	08		11,62			Se negativo, 1 volta l'anno
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	E	08		41,32			
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	E	08		41,32			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	E	68		18,59			
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita	C			20,66			
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	C	00		1,00	Indagine di I livello in caso di sospetta patologia epatica		
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	E	00		1,42			
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	C	00		1,04	Prescrivibile in caso di sospetta patologia epatica		
90.11.1	C PEPTIDE	C	00		12,15			
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo ( 5 )	C	00		50,65			
90.14.1	COLESTEROLO HDL	E	00		1,43	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.14.2	COLESTEROLO LDL	E	00		0,67	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	C	00		1,04	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	E	00		1,44	A) Indagine di I livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine		
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	C	00		1,13			
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	C	00		6,36			
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	C	00		1,13			
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	C	00		1,17			
90.27.1	MONITORAGGIO GLICEMICO 24/H	C	00		1,17	Assimilato a GLUCOSIO [S/P/U/Du/La]		
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	E	00		7,41			
90.33.04	MICROALBUMINURIA	E	00		4,11			
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00		1,02		A) Indagine di I livello in numerose patologie: 1. nefropatia, 2. intossicazione da farmaci (diuretici), 3. condizioni di diarrea o vomito o sudorazione intensa, 4. disordini dell'equilibrio acido-base. B) Necessario nel monitoraggio delle condizioni delle variazioni di potassiemia	1 volta l'anno
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	E	00		4,23			
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	C	00		1,02		Indagine di I livello, di norma complementare al dosaggio di altri elettroliti. Necessario nel monitoraggio di patologie renali, scompenso cardiaco e nei pazienti ipertesi in trattamento	1 volta l'anno

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffa Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)	Frequenza di rilevazione
90.43.2	TRIGLICERIDI	C	00		1,17	Eseguibile A) come screening su tutti i soggetti di età > 40 anni B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni		
90.43.5	URATO [S/U/dU]	C	00		1,13	A) Alterazioni del metabolismo renale; B) Monitoraggio nelle terapie citotossiche nella patologia gottosa		
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	C	00		1,13		Indagine riservata al monitoraggio della funzionalità renale, in nefropatie croniche e disturbi dell'idratazione. Non appropriata come indicatore del filtrato glomerulare. In assenza di condizioni specifiche non indicata la ripetizione prima dei 5 anni	1 volta l'anno
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	C	00		2,17			
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	E	00		11,17			
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	C	00		3,17			
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	E	00		12,18			
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	C	00		2,67			
90.69.2	PROTEINURIA/24 ORE	E	00		20,88			
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	E	00		3,87			
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	C	00		8,31			

Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Tariffs Euro	Condizioni di erogabilità (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Indicazioni di appropriatezza prescrittiva (ai sensi del Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")	Frequenza di rilevazione
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	C	61		187,01			
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	C	32	56	10,33			
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	E			4,39			Controllo presso SD secondo piano individuale
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	E			1,08			Controllo presso SD secondo piano individuale
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	C	34		20,66			Se negativo, ogni 2 anni
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	E	34		7,75			Se negativo, ogni 2 anni
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	E	34		46,48			
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	E	34		7,75			

**LEGENDA:**

**C = Prestazioni erogabili dalle strutture private accreditate**

**D - E = Prestazioni erogabili esclusivamente dalle strutture pubbliche ed equiparate**

**SD = Strutture diabetologiche**

**(\* ) NOTA:**

rimane invariata l'obbligatorietà alla prescrizione su ricette distinte di prestazioni in esenzione da quelle non in esenzione. Pertanto, nel caso in cui il paziente fosse in regime di esenzione ticket per diabete ma alcune fra le prestazioni richieste non fossero comprese tra quelle esenti per la specifica patologia, sarà necessario utilizzare due ricette, una per le prescrizioni in esenzione e una per quelle non esenti