

Oggetto: Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) sia in strutture ospedaliere che extraospedaliere.

Modifica di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) sia in strutture ospedaliere che extraospedaliere già approvati con precedenti provvedimenti.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;

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

VISTO il Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" 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 inoltre che con la suddetta deliberazione sono stati 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'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed in particolare l'Allegato 2C recante "Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione";

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 "Preso 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 4 luglio 2013, n. U00313 “Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. DM 18.10.2012”

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 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 18 luglio 2014, n. U00241 “ Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l’anno 2014 all’attività “Laboratorio Analisi” e per gli anni 2014 – 2015 per l’attività di “Altra Specialistica” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. – Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013”;

VISTO il DCA 20 novembre 2015, n. U00556 “Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 per le prestazioni di Laboratorio Analisi erogate dalle strutture private con onere a carico SSR”;

VISTA la nota prot. n. 233778 del 5 maggio 2016 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Livelli Massimi di Finanziamento delle Attività Sanitarie e Mobilità Sanitaria “Comunicazione di Avvio del procedimento ex art. 7 L. 241/90 e s.m.i. per:

- definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2016 per le prestazioni di laboratorio analisi, altra specialistica, RMN, APA con onere a carico SSR erogate da strutture private, Policlinici Universitari non statali, Ospedali Classificati, Irccs privati;
- rettifica DCA U00324/2015 e s.m.i.;
- aggiornamento DCA U00313/2013 con decorrenza 1° gennaio 2017;

PRESO ATTO del DCA 19 maggio 2014, n. U00155 “Criteri per l’erogazione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) in strutture ambulatoriali extraospedaliere. Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) sia in strutture ospedaliere che extraospedaliere” ed in particolare l’allegato n. 1 che definisce le indicazioni puntuali per l’attivazione, l’organizzazione ed il funzionamento delle attività di Day Service presso le strutture extraospedaliere;

CONSIDERATO che nel suddetto allegato n. 1 è previsto un avvio sperimentale della durata di 2 anni, nelle Aziende Sanitarie Locali nell’ambito dei Presidi a gestione diretta, del regime di Day Service in sede extraospedaliere;

RILEVATA l’esigenza, tenuto conto della normativa vigente, di proseguire nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, al fine di ottimizzare l’intera offerta sanitaria regionale;

VISTO il DCA 14 febbraio 2014, n. 40 “Approvazione dei documenti relativi al Percorso attuativo, allo Schema di Intesa ed ai Requisiti minimi della “Casa della Salute” e s.m.i.;

RAVVISATA pertanto la necessità di procedere all’introduzione, sia in strutture ospedaliere che extraospedaliere, di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) nonché alla modifica di alcuni tra quelli già approvati con precedenti provvedimenti;

VISTA la Determinazione 11 giugno 2015 n. G07450 “Gruppo di lavoro “Pacchetti ambulatoriali Complessi (PAC)”. Nomina componenti”;

TENUTO CONTO di quanto stabilito dal suddetto “Gruppo di lavoro” in merito all’esame di nuovi Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e alla modifica di altri già approvati;

RITENUTO quindi di:

- 1 - approvare, come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'Allegato "1":
 - Parte "A" *Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC)*;
 - Parte "B" *Modifiche di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) già approvati*;
- 2 - dare mandato alla competente Direzione Regionale, di proseguire le iniziative relative al monitoraggio e valutazione delle attività svolte, anche attraverso i sistemi informativi correnti, nonché di adottare i successivi provvedimenti per la loro messa a regime e di provvedere all'aggiornamento dello specifico sistema informativo regionale, in coerenza con quanto contenuto nel presente Decreto;
- 3 - consentire l'erogazione di PAC in sede extraospedaliera in regime ambulatoriale nell'ambito del Day Service;
- 4 - dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali, attraverso specifici accordi di fornitura con i soggetti erogatori, di definire la tipologia dei PAC e i relativi volumi

DECRETA

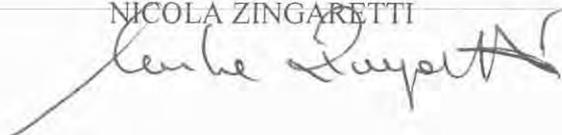
per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente accolte:

- 1 - approvare, come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'Allegato "1":
 - Parte "A" *Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC)*;
 - Parte "B" *Modifiche di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) già approvati*;
- 2 - dare mandato alla competente Direzione Regionale, di proseguire le iniziative relative al monitoraggio e valutazione delle attività svolte, anche attraverso i sistemi informativi correnti, nonché di adottare i successivi provvedimenti per la loro messa a regime e di provvedere all'aggiornamento dello specifico sistema informativo regionale, in coerenza con quanto contenuto nel presente Decreto;
- 3 - consentire l'erogazione di PAC in sede extraospedaliera in regime ambulatoriale nell'ambito del Day Service;
- 4 - dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali, attraverso specifici accordi di fornitura con i soggetti erogatori, di definire la tipologia dei PAC e i relativi volumi

Le indicazioni di cui al presente provvedimento decorrono dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Roma, li 08 AGO. 2016

NICOLA ZINGARETTI



ALLEGATO "1"

Nel presente allegato sono riportate le specifiche dei nuovi Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC) comprensive delle branche specialistiche di riferimento, della tipologia di pazienti, della composizione, delle strutture autorizzate allo svolgimento, della tariffa e di eventuali ulteriori note di chiarimento.

Parte "A" Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC)

Vengono introdotti i seguenti PAC:

- Per la riabilitazione cardiologica (P429.4);
- per la gestione dell'incontinenza urinaria da urgenza di origine idiopatica o neurologica refrattaria agli antimuscarinici (P788.31);
- Per mieloma (P2030);
- Per gammopatia monoclonale di significato incerto e amiloidosi (P2731).

Parte "B" Modifiche di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) già approvati

Sono approvate modifiche ai seguenti PAC:

- per sclerosi multipla (P340);
- diagnostico per la celiachia (P5790);
- diagnostico per l'anemia (P2859);
- diagnostico per l'ipertensione arteriosa (P401);
- dei disturbi dell'alimentazione (P3075);
- rivalutazione e follow up di Neoplasia polmonare (P162);
- sindrome metabolica (P2777);
- per il diabete mellito (P2500)
- diagnostico per il nodulo tiroideo (P241)

Parte "A" Introduzione di ulteriori Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC)

PAC per la Riabilitazione Cardiologica (P429.4)

Disciplina di riferimento

Cardiologia

Razionale

Le malattie cardiovascolari sono la causa principale di morte in tutto il mondo. La cardiopatia ischemica è, nell'ambito della patologia cardiovascolare, una delle cause più frequenti di morbilità e mortalità.

Il malato ischemico, una volta superata la fase acuta, deve al più presto riprendere le normali consuetudini di vita e di lavoro, senza incorrere in quelle situazioni di rischio che sono state nella maggior parte dei casi la causa della sua malattia. Il paziente, dopo la dimissione dalla terapia intensiva coronarica o dal reparto di cardiocirurgia, deve essere seguito per il controllo di eventuali recidive, complicanze o valutazione dei fattori di rischio. La riabilitazione cardiologica è indirizzata non solo ai pazienti ischemici, ma anche ai pazienti affetti da scompenso cardiaco, cardiopatia valvolare, pazienti recentemente trapiantati o affetti da arteriopatia obliterante degli arti inferiori.

Tipologia di pazienti

Il PAC di Riabilitazione Cardiologica è destinato ai pazienti affetti da Patologie Cardiovascolari che necessitano di intervento riabilitativo:

1. Cardiopatia Ischemica (Infarto con o senza PTCA, Angina da sforzo stabile).
2. Cardiopatia Ischemica Rivascolarizzata Chirurgicamente (ByPass).
3. Cardiopatie congenite corrette chirurgicamente.
4. Cardiopatia Valvolare sottoposta ad intervento di sostituzione o riparazione della valvola.
5. Scompenso Cardiaco
6. Trapianto Cardiaco.
7. Arteriopatia Obliterante degli Arti Inferiori (stadio 2B di Fontane).

Composizione

Per configurarsi il PAC di Riabilitazione cardiologica devono essere erogate almeno 5 prestazioni fra quelle sotto indicate tra le quali deve essere compreso l'intervento riabilitativo cod. 93.36 (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco - tranne quelle della branca 00 laboratorio analisi e quelle indicate in nota - possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC

codice	prestazione	tariffa
P429.4	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita Cardiologica successiva alla prima	€ 12,91
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 61,97
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori,	€ 83,67

	determinazione della ventilazione, emogasanalisi	
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	€ 61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	€ 9,30
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA (eliminare?)	€ 19,11
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
Analisi cliniche		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 12,32
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	€ 9,99
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	€ 24,68
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per la disciplina di riferimento del PAC, con competenza cardiologica riabilitativa.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Nel corso del primo accesso sarà eseguita la visita cardiologica iniziale e sarà elaborato il programma delle prestazioni del PAC. L'attività prescritta (93.36) potrà essere svolta per cicli di 8 o 16 sedute. Nell'ultimo accesso sarà eseguita la valutazione clinica finale con le eventuali prescrizioni del caso.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

Il PAC è ripetibile al massimo 2 volte nel corso dell'anno e deve essere concluso di norma entro 60 giorni.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Bibliografia

- Linee guida Nazionali su Cardiologia Riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. *Monaldi Arch. Chest Dis.* 2006, 66;81-116;
- La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico, documento di consenso della task force multisocietaria. *Monaldi Arch. Chest Dis.* 2007, 68:13-30;
- Economic evaluation of cardiac rehabilitation; S. Papadakis, N.B. Oldridge, D. Coyle et al. *European Journal of Cardiovascular prevention and rehabilitation.* dec. 2005. vol. 12, n.6, 513-520;
- The effect of exercise training on insulin resistance in patients with coronary artery disease. N. Suskin, G. Heigenhauser, Rizwan A. et al. *E.J. of Cardiovascular prevention and Rehabilitation,* dec. 2007, vol.14, 803-808;
- Risk factor for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. S. Anand, Shofiqul Islam, A. Rosengren et al. *E.H.J.* 2008,vol.29, 932-940;
- Global Secondary prevention strategies to limit event recurrence after myocardial infarction. P. Giannuzzi, PL. Temporelli, R. Marchioli, et al. *Arch. Intern. Med.* 2008, 168; 2194-2204;
- Clinical evidence for a health benefit from cardiac rehabilitation: an update. *Am. Heart J.* 2006; 152, 835-841;
- Antiremodeling effect of longterm exercise training in chronic heart failure: results of the exercise , in left ventricular dysfunction and chronic heart failure trial. *Circulation* 2003, 108, 554-59;
- Exercise training intervention after coronary angioplasty: the Etica trial. *JACC* 2001. 37, 1891-900;
- Effects of physical activity on life expectancy with cardiovascular disease. *Arch. Intern. Med.* 2005, 165, 2355-60;
- Documento di Consenso ANMCO GICR-IACPR GISE. L'organizzazione dell'assistenza alla fase post acuta delle sindromi coronariche. *G Ital Cardiol* 2014 Suppl 1.

PAC per la gestione dell'incontinenza urinaria da urgenza di origine idiopatica o neurologica refrattaria agli antimuscarinici (P788.31)

Disciplina di riferimento

Urologia, Ginecologia

Razionale

L'incontinenza urinaria da urgenza, cioè l'incontinenza urinaria dovuta ad un improvviso, irrefrenabile desiderio di urinare difficile da rinviare, associata o meno a contrazioni involontarie, non inibibili, del detrusore (iperattività detrusoriale) è una condizione che ha una prevalenza del 2,4% nella popolazione maschile e del 9,3% nella popolazione femminile.

Le linee guida raccomandano una gestione di primo livello con modificazioni degli stili di vita e "counselling" del paziente, una gestione di secondo livello basata sull'uso di farmaci orali quali gli antimuscarinici ad azione periferica e gli agonisti degli adrenocettori beta3, una gestione di terzo livello con un approccio invasivo basato sull'iniezione intradetrusoriale di tossina botulinica, sulla neuromodulazione sacrale e sulla chirurgia di ampliamento vescicale o di derivazione urinaria.

La patologia ha un elevato impatto sulla qualità di vita del paziente e costi elevati per la cronicità della condizione.

La gestione del paziente è normalmente di tipo ambulatoriale.

Tipologia di pazienti

Pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza refrattaria agli antimuscarinici.

Composizione

Per configurare il PAC sono necessarie almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente in base alle condizioni cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni diverse da quelle dell'elenco sottostante.

codice	Prestazione	Tariffa
788.31	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02) (massimo 2)	€ 20,66
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologica clinico nurocomportamentale: esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	€ 12,91
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)	€ 43,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	€ 32,02
89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	€ 55,78
89.24	UROFLUSSOMETRIA	€ 11,62
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	€ 11,62
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	€ 56,81
Analisi cliniche		

57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	€ 63,70
57.94	CATETERISMO VESCICALE	€ 9,09
58.22	URETROSCOPIA	€ 38,22
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	€ 12,19
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	€ 8,31
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 14,10
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA3 (massimo 20)	€ 9,71
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA3 (massimo 30)	€ 9,71

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Il PAC può essere erogato da strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate del SSN che abbiano erogato negli ultimi due anni un numero di prestazioni "esame urodinamico invasivo" ≥ 150 .

Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, si ricorda il vincolo della contestuale riduzione dei corrispettivi ricoveri.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale. La prestazione codice 99.29.9 "Iniezione di tossina botulinica" può essere ripetuta fino ad un massimo di 20 (nei pazienti idiopatici) e di 20 + 10 (pazienti neurologici) volte nell'ambito del PAC.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Bibliografia

- Lucas MG1, Bosch RJ, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, Neisius A, de Ridder DJ, Tubaro A, Turner WH, Pickard RS; European Association of Urology. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. Eur Urol. 2012 Dec;62(6):1118-29.
- Rovner E. Chapter 6: Practical aspects of administration of onabotulinumtoxinA. Neurourol Urodyn. 2014 Jul;33 Suppl 3:S32-7.
- Gurpeet Singh, Lucas M, Dolan L, Knight S, Ramage C, Toozs Hobson P. Minimum standards for Urodynamic Practice in the UK. Neurology and Urodynamics 29:1365 - 1372 (2010).

PAC PER MIELOMA (P2030)

Disciplina di riferimento

Ematologia

Razionale

La valutazione diagnostica del Mieloma all'esordio o in follow up rappresenta una condizione gestibile in regime ambulatoriale. Il PAC si configura, quindi, come modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale, tempestivo e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto o diagnosi di mieloma.

Composizione

Per configurarsi il PAC di mieloma, devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P2030	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,76
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 19,46
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	€ 90,38
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	€ 115,80
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	€ 133,28
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,14
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,14

90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	€ 10,79
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,55
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,24
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,24
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,24
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 9,09
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,39
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,24
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]*	€ 9,30
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,24
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,24
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,65
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 4,99
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,24
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,24
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,24
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	€ 3,07
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 48,86
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 21,03
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 3,42
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	€ 20,88
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 4,99
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,95
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	€ 17,09
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	€ 79,64
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58

* Tale prestazione verrà sostituita da Catene leggere libere sieriche, non appena inserita nei LEA.

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

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

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.
La 89.7 Visita generale è prevista per un massimo di due volte.

PAC PER GAMMOPATIA MONOCLONALE DI SIGNIFICATO INCERTO E AMILOIDOSI (P2731)

Disciplina di riferimento

Ematologia, Medicina Generale

Razionale

La valutazione diagnostica all'esordio e in follow up della gammopatia monoclonale rappresenta una condizione frequente gestibile in regime ambulatoriale. Il PAC si configura, quindi, come una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale tempestivo e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con componente monoclonale rilevata nel tracciato elettroforetico e confermata all'immunofissazione.

Composizione

Per configurarsi il PAC di gammopatia monoclonale, devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi - possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P2731	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,76
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 32,02
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)	€ 50,10
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	€ 90,38
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 19,46
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	€ 46,90
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia*	€ 51,65
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 34,86
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,14
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,14
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	€ 10,79

90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,55
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,24
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,24
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,24
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 9,09
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,39
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,24
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]**	€ 9,30
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,24
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,24
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,65
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 4,99
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	€ 3,41
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,24
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,24
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,24
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,66

* Vincolato al valore aumentato del BPN (x2);

** Tale prestazione verrà sostituita da Catene leggere libere sieriche, non appena inserita nei LEA.

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento del PAC

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La 89.7 Visita generale è prevista per un massimo di due volte.

Parte "B" Modifiche di Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) già esistenti

Sclerosi Multipla (P340)

Disciplina di riferimento

Neurologia

Razionale

Non esiste un singolo specifico test che permetta di definire la diagnosi di SM, si tratta perciò di un percorso diagnostico complesso, che spesso non si esaurisce in un unico atto clinico e può richiedere la collaborazione di diversi specialisti. Al fine di uniformare il percorso che ogni paziente, con un primo episodio clinico di sospetta SM debba seguire, è stato definito un pacchetto massimo di esami cui ogni centro della rete si atterrà.

Tipologia di pazienti

Pazienti che hanno una sintomatologia a carico del SNC che si può manifestare come sindrome clinicamente isolata a carico del nervo ottico, del tronco dell'encefalo o del midollo spinale.

Composizione

Per configurarsi il PAC devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P340	VISITA E GESTIONE DEL PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche	€ 12,76
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	€ 16,78
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 247,50
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	€ 115,80
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	€ 23,24
Analisi cliniche		
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	€ 1,95
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13

90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	€ 4,73
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	€ 6,70
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	€ 5,30
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 7,32
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	€ 11,88
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 9,09
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	€ 6,87
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	€ 3,11
90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	€ 5,02
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,56
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	€ 10,27
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	€ 12,42
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	€ 13,19
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 10,69
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	€ 10,27
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	€ 12,42
90.53.D	ANTICORPI ANTITRANGLUTAMINASI*	
	ANTICORPI ANTI NMO*	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 4,99
90.67.1	Hb - ISOELETTOFOCALIZZAZIONE	€ 16,65
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	€ 33,78

* Tale prestazione sarà erogabile a seguito dell'emanazione dei nuovi LEA

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento.

Centri DCA 386/2014.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La 89.7 Visita generale è prevista per un massimo di due volte.

PAC DIAGNOSTICO PER LA CELIACHIA (P5790A)

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Pediatria, Neonatologia

Razionale

La celiachia è una patologia cronica che colpisce soggetti geneticamente predisposti con danno della mucosa del piccolo intestino (ipertrofia/atrofia dei microvilli). La diagnosi è spesso tardiva ed espone il paziente a complicanze e ricoveri in regime ospedaliero.

Una corretta e precoce diagnosi può essere gestita con maggiore efficienza e tempestività a livello ambulatoriale evitando le complicanze e il moltiplicarsi dei ricoveri ospedalieri.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto diagnostico di celiachia.

Composizione

Per configurarsi il PAC diagnostico per la celiachia devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

<i>codice</i>	<i>prestazione</i>	<i>costo</i>
P5790A	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,80
45.16	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.	€ 71,00
91.41.4	Es. istocitopatologico App. digerente: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,50
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO O DELL'OBESO PROGRAMMA DI EDUCAZIONE PRE-DIALISI (PEP) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute).	€ 4,40
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,50
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,30
90.22.4	Ferro	€ 5,30
90.42.4	Transferrina (Capacità ferrolegante)	€ 4,00
90.82.5	Velocità eritrosedimentazione delle emazie (VES)	€ 1,30
90.72.3	Proteina C reattiva (Quantitativa)	€ 4,80
90.49.5	Anticorpi anti-gliadina (IgG e IgA)	€ 11,40
90.69.4	Immunoglobuline IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,80
90.04.5	Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT)	€ 2,90
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT)	€ 2,90
90.25.5	Gamma Glutamil Transpeptidasi (gamma GT)	€ 2,60
90.75.4	Tempo di protrombina (PT-INR)	€ 2,90
90.42.1	Tireotropina (TSH)	€ 19,10

90.23.2	Folato	€ 19,10
90.13.5	Cobalamina (Vit. B12)	€ 19,10

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

I Centri e Presidi di Riferimento per la Sprue Celiaca di cui all'All 1 della DGR n. 1324 del 5 dicembre 2003.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La prestazione 93.82.1 identifica anche l'attività di counseling dietologico per il rispetto della dieta senza glutine.

La determinazione degli anticorpi antitransglutaminasi non è prevista nel nomenclatore tariffario regionale pertanto, qualora fosse effettuata, potrà essere indicata utilizzando il codice 90.49.5 "Anticorpi anti-gliadina (IgG e IgA)".

PAC DIAGNOSTICO PER L'ANEMIA (P2859)

Disciplina di riferimento

Ematologia, Medicina Generale, Gastroenterologia, Oncologia, Geriatria

Razionale

La valutazione diagnostica dell'anemia è spesso causa di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con anemia asintomatica (valori di Hb \geq 7 g/dl)

Composizione

Per configurarsi il PAC di anemia devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC. Le prestazioni 45,23 e 45,25 sono in alternativa tra di loro.

codice	prestazione	tariffa
P2859	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	Anamnesi e valutazione, definite brevi. Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,91
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	€ 20,66
45.16	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno.	€ 71,00
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	€ 61,97
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	€ 87,28
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)	€ 43,90
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 34,86
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	€ 0,50
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e	€ 21,03

	citoenzimatiche)	
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,30
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	€ 3,42
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	€ 3,50
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,95
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	€ 14,10
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,48
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	€ 79,64
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 6,36
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 7,32
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,13
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	€ 8,37
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	€ 6,87
90.09.1	APTOGLOBINA	€ 5,30
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	€ 13,19
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,56
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 10,69
90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) per ciascuna determinazione*	
90.47.E	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO*	

* Tale prestazione sarà erogabile a seguito dell'emanazione dei nuovi LEA

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

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

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC diagnostico per ipertensione arteriosa (P401)

Disciplina di riferimento

Medicina generale, Cardiologia, Nefrologia, Geriatria

Razionale

La valutazione dell'ipertensione arteriosa è spesso causa di ricovero ospedaliero (ordinario o in day hospital) non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con ipertensione moderata (PA sistolica 160 - 179, PA diastolica 100 - 109) o grave (PA sistolica \geq 180, PA diastolica \geq 110)

Composizione

Per configurarsi il PAC per devono essere erogate almeno 5 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	Prestazione	tariffa
P401	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza oste	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 61,97
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)	€ 43,90
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 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	€ 43,90
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
Analisi cliniche		

91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 4,23
90.40.2	RENINA [P]	€ 23,24
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	€ 17,11
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	€ 11,34

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 2 volte.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PAC DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE (P3075)

Disciplina di riferimento

Psichiatria, Malattie Endocrine, del ricambio e della nutrizione, Medicina Generale, Neuropsichiatria Infantile, Pediatria

Razionale

L'Anoressia Nervosa (AN), la Bulimia Nervosa (BN) e i Disturbi dell'Alimentazione non Altrimenti Specificati (DANAS), tra i quali il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI), sono patologie psichiche complesse e altamente invalidanti sul piano individuale e sociale che comportano problematiche di notevole rilievo. Nel loro insieme i disturbi del comportamento alimentare rappresentano un problema grave e diffuso soprattutto tra le adolescenti e le giovani donne. Studi sulla fascia d'età 8-14 anni indicano una presenza elevata di comportamenti alimentari abnormi già in epoche molto precoci. Nei Paesi industrializzati, compresa l'Italia, ogni 100 ragazze in età di rischio (12-25 anni) 8-10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare: 1-2 nelle forme più gravi (anoressia e bulimia), le altre nelle forme più lievi, spesso transitorie, di disturbi parziali, subliminali. Tra le giovani la prevalenza della bulimia (1%) è maggiore di quella dell'anoressia (0.3-0.5%). Anoressia e bulimia colpiscono soprattutto le donne. Il rapporto tra casi femminili e casi maschili è 10:1 per l'anoressia e 20:1 per la bulimia.

L'età di esordio cade, per lo più, fra i 10 ed i 30 anni: l'età media di insorgenza è 17 anni. Sono descritte forme prepuberali e premenarcali, mai comunque prima degli otto anni, e forme tardive, perfino successive alla menopausa. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa fondamentale per garantire la presa in carico del paziente da parte di uno specialista referente, per assicurare un approccio multidisciplinare e monitorare le fasi del recupero in un regime appropriato, evitando la moltiplicazione dei ricoveri ripetuti.

Tipologia di pazienti

I pazienti di tutte le età affetti da Disturbi dell'Alimentazione ovvero che presentino: Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi dell'Alimentazione non Altrimenti Specificati, tra i quali il Disturbo da Alimentazione Incontrollata, e le cui condizioni cliniche consentano una gestione in regime ambulatoriale perché non presentano quelle caratteristiche di emergenza critica o di resistenza alle cure che richiedono invece un ricovero ospedaliero o un trattamento riabilitativo residenziale (cfr. Linee Guida dell'American Psychiatric Association¹).

Composizione

Per configurarsi il PAC dei disturbi dell'Alimentazione devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P3075	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,76

89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 13,63
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
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)	€ 43,90
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	€ 32,02
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 2,58
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 2,56
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 3,40
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	€ 19,11
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	€ 0,79
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.4	FERRO [dU]	€ 5,32
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	€ 19,11
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.30.2	LIPASI [S]	€ 3,20
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	€ 19,11
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.1	PROGESTERONE [S]	€ 19,11
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 19,11
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 19,11
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 19,11
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 19,11
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	€ 3,98
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.3	TRIOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 19,11
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70

90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.45.4	ZINCO [S/U]	€ 6,25
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	€ 12,91
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,68

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

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

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti (come ad esempio la densitometria ossea) possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La prestazione 89.03 può essere utilizzata anche per indicare "Stesura del piano di trattamento nutrizionale", può essere erogata al massimo 2.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

Secondo le Linee Guida dell'American Psychiatric Association, Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders (Third Edition), American Journal of Psychiatry 2006; 163 (July Supplement), pp. 1-54: i pazienti che presentano un quadro clinico caratterizzato da un peso corporeo < 85% del peso minimo normale, IBM < 17.5 negli adulti, questo limite è più basso per i soggetti con età inferiore a 14 anni. Frequenza cardiaca < 40 battiti al minuto per gli adulti, < 50 per i bambini, pressione arteriosa < 90/60 mmHg, temperatura corporea < 36°, squilibri elettrolitici, glicemia < 60mg/dl, potassio < 3.5 mg/dl, leucopenia, ipoalbuminemia necessitano in genere di ricovero.

PAC RIVALUTAZIONE E FOLLOW-UP DI NEOPLASIA POLMONARE (P162)

Disciplina di riferimento

Oncologia, Pneumologia, Medicina Generale che comprenda almeno una UOS di Oncologia, Radioterapia

Razionale

La rivalutazione clinico- radiologica - laboratoristica di pazienti con neoplasia polmonare già diagnosticata rappresenta un momento clinico multidisciplinare di notevole importanza per: pazienti che hanno avuto un trattamento recente (chemioterapia e/o radioterapia e/o chirurgia) per poter definire l'ulteriore percorso terapeutico, pazienti che hanno sospeso i trattamenti antineoplastici e devono effettuare controlli per follow-up. Un PAC mirato rappresenta una modalità valida, sia sotto il profilo organizzativo che clinico, per effettuare prestazioni in un regime appropriato, quando si rendano necessarie più indagini in un stretto arco di tempo, senza ricorrere al ricovero.

Tipologia di pazienti

Soggetti con pregressa diagnosi e trattamento per neoplasia polmonare, gestibili ambulatorialmente, per i quali sia necessario valutare lo stato di malattia.

Composizione

Per configurarsi il PAC Rivalutazione e Follow-up di Neoplasia Polmonare devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del successivo programma terapeutico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante.

Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00- laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P162	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,76
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita	€ 13,63
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	€ 82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	€ 129,11
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€ 83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	€ 133,76
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	€ 133,76

87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 86,25
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	€ 137,89
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	€ 115,17
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 175,60
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	€ 28,41
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 61,97
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)	€ 43,90
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 28,41
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 222,08
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	€ 330,02
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	€ 177,66
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 160,10
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	€ 249,45
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 160,10
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	€ 249,45
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	€ 113,10
Analisi cliniche		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	€ 13,69
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 2,78
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 2,78
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,96

90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	€ 19,11
90.22.5	FERRO [S]	€ 2,56
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 19,11
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	€ 19,11
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	€ 8,52
90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	€ 7,13
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,56
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,53
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	€ 1,28
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	€ 46,48
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 5,16
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

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

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

La prestazione con codice 88.79.1 è comprensiva della valutazione dello stato linfonodale distrettuale (es. regione sopraclaveare, cavo ascellare, regione inguinale).

PAC SINDROME METABOLICA (P2777)

Disciplina di riferimento

Cardiologia, Malattie Endocrine, Ricambio e Nutrizione, Medicina Generale

Razionale

Negli ultimi anni si è andata sempre più definendo la "Sindrome Metabolica" (SM) come un insieme di manifestazioni cliniche ed alterazioni biologiche accomunate dalla presenza di insulino-resistenza, caratterizzata da obesità prevalentemente centrale ed aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Nei paesi occidentali tale sindrome riguarda un notevole numero di soggetti, secondo lo studio NHANES III (2002) tale sindrome interessa il 24% della popolazione generale (> 20 anni), per aumentare con l'età fino al 42% nei pazienti di età superiore a 60 anni.

Da quanto sin qui esposto appare evidente la necessità di trattare tali pazienti non come oggi accade rivolgendosi isolatamente a risolvere un solo problema (l'ipertensione piuttosto che l'ipercolesterolemia o il metabolismo glucidico o l'intervento dietetico), ma con interventi multipli attraverso un percorso diagnostico-terapeutico che preveda, oltre all'esecuzione di accertamenti di laboratorio e strumentali, la presenza di più figure professionali sia mediche. L'attenzione sulla prevenzione cardiovascolare non può prescindere da un'azione efficace su questi pazienti per ridurre la morbilità e la mortalità correlata a tale patologia.

Tipologia di pazienti

Pazienti con almeno tre dei seguenti criteri diagnostici proposti dal National Cholesterol Education Programme Adult Treatment Panel (NCEP ATP - III)¹: circonferenza vita > 102 cm nell'uomo e > 88 cm della donna, trigliceridi >150 mg/dl, colesterolo HDL > 40mg/dl nell'uomo e > 50 mg/dl nella donna, pressione arteriosa >130/85 mmHg, glicemia a digiuno >110 mg/dl. In tale Sindrome coesistono anche altri elementi che nel loro insieme contribuiscono a definire la SM come una condizione a rischio di patologia cardiovascolare.

Composizione

Per configurarsi il PAC Sindrome Metabolica devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle sottoindicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
4139	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,76
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	€ 15,49
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	€ 51,65
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 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	€ 43,90
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	€ 20,66
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 55,78
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 13,63
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 13,63
Analisi cliniche		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 2,88
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	€ 6,09
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 5,94
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 2,88
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,86
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 2,28
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 19,11
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 2,56
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 2,56
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 5,96
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,70
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 10,59
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 44,36
90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,65
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	€ 5,96
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,88
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 2,78
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 19,11
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 5,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,70
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 1,14
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,31
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	€ 13,53
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 4,75
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,87
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 0,52

95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,68
-------	-----------------	--------

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento dei PAC.

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti (densitometria ossea, trombofilia) possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La prestazione 89.03 può essere utilizzata per indicare "Stesura del piano di trattamento nutrizionale", può essere eseguita al massimo 1 volta nell'ambito del PAC.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 3 volte.

Bibliografia

- Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità Università degli Studi di Milano Dipartimento di Scienze Precliniche LITA Vialba, Ospedale L.Sacco, Milano: Obesità, Sindrome Plurimetabolica e Rischio Cardiovascolare: Consensus sull'Inquadramento Diagnostico-Terapeutico: Raccomandazioni per la Prevenzione, la Diagnosi e la Terapia dell'Eccesso di Peso e delle Patologie ad esso correlate- Ministero della Salute

PAC DIABETE MELLITO (P2500)

Disciplina di riferimento

Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione, Medicina generale

Razionale

La prevalenza del diabete mellito, in particolare del tipo 2 è in costante aumento per una serie di ragioni (incremento di prevalenza, minore mortalità, maggiore attenzione alla diagnosi) e si calcola che possa superare il 10% sulla popolazione generale nel prossimo futuro. Più del 96% dei casi è rappresentato dal diabete mellito tipo 2. Data la insidiosità della comparsa della iperglicemia è estremamente difficile datare l'inizio della malattia, ma si ritiene che mediamente sino al momento della diagnosi siano trascorsi almeno 7 anni per il diabete mellito di tipo 2. La valutazione del paziente diabetico così come lo screening delle complicanze croniche può essere causa di ricovero non appropriato. Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Persone con diabete mellito tipo 1 e tipo 2 di età >18 anni. Può essere ripetuto una sola volta anno per persona.

Composizione

Per configurarsi il PAC per devono essere erogate almeno 6 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P2500	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	€ 20,66
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, per tutte le branche specialistiche.	€ 12,91
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)	€ 20,66
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	€ 4,39
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	€ 20,66
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	€ 46,48
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	€ 41,32

89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	€ 18,59
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	€ 3,87
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	€ 43,90
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 23,24
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)	€ 43,90
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	€ 10,33
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	€ 10,33
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	€ 10,33
95.03.3	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4 studio strumentale della conformazione della papilla ottica [hrt o gdx o oct]*	
Analisi cliniche		
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 7,00
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	€ 7,76
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	€ 12,07
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	€ 11,30
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 12,57
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	€ 13,71
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.15.1	CORPI CHETONICI	€ 0,54
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46

90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	€ 8,31
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,95

* Tale prestazione sarà erogabile a seguito dell'emanazione dei nuovi LEA

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

La prestazione con codice 89.7, che può essere utilizzata per eventuali consulenze specialistiche, può essere erogata al massimo 4 volte.

PAC DIAGNOSTICO PER IL NODULO TIROIDEO (P241)

Disciplina di riferimento

Endocrinologia, Chirurgia Generale, Medicina Generale

Razionale

La patologia nodulare della tiroide è ancora oggi oggetto di ricovero ospedaliero inappropriato, mentre può essere gestita efficacemente e con maggiore efficienza a livello ambulatoriale

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetta patologia nodulare tiroidea (uno o più noduli) che necessitano di un approfondimento diagnostico

Composizione

Per configurarsi il PAC devono essere erogate almeno 3 prestazioni tra quelle sotto indicate (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. Le prestazioni dell'elenco, tranne quelle della branca 00 - laboratorio analisi e quelle identificate dal codice 88.71.4 e 06.11.2 (queste ultime nel caso di pazienti con due o più noduli tiroidei) possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

codice	prestazione	tariffa
P241	Visita e gestione del PAC	€ 25,00
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	28,41
06.11.2	Biopsia [percutanea] agobiopsia della tiroide	61,46
89.01	Visita successiva alla prima	12,76
Analisi cliniche		
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	0,52
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND.DERIV., F. L.	3,31
91.39.1	Esame citologico da agoaspirazione	33,78
90.42.1	Tireotropina (TSH)	19,11
90.42.3	Tiroxina libera (FT4)	19,11
90.43.3	Triiodotironina libera (FT3)	19,11
90.51.4	Anticorpi Anti microsomi (AbTMS) O anti tireoperossidasi (AbTPO)	19,11
90.54.4	Anticorpi Anti tireoglobulina (AbTg)	19,11

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione

Le strutture ospedaliere accreditate per le discipline di riferimento

Tariffa

Il PAC viene remunerato con una tariffa pari alla somma delle tariffe previste dal nomenclatore regionale per le singole prestazioni effettuate.

Note

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.