

LA MEDICINA DI LABORATORIO E RIFORMA DELLA ASSISTENZA NEL TERRITORIO

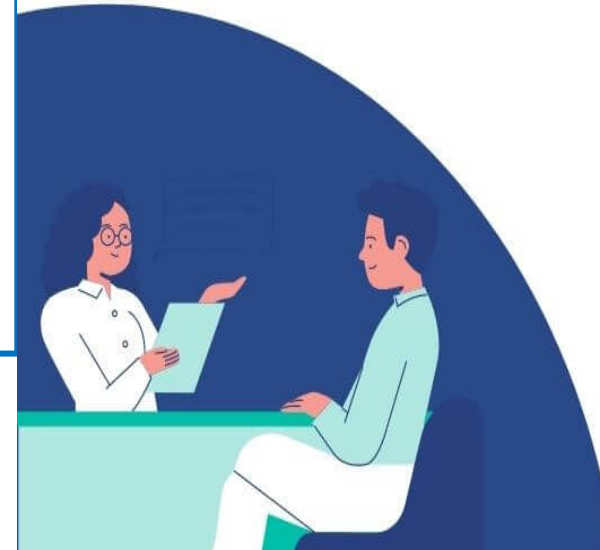
NUOVI LEA e NUOVE TARIFFE
Impatto nella medicina di Laboratorio

Dott. ssa Bertolini Marina
Vice Presidente SITLaB
IFO · IRCCS Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnica



I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono:

Le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).



L.E.A

Livelli
Essenziali
di Assistenza

Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute

La Costituzione prevede per la tutela della salute competenze legislative dello Stato e delle Regioni.

LO STATO: determina i LEA che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

LE REGIONI: programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza.



Livelli di competenze



DOPO SEI ANNI È STATA RAGGIUNTA L'INTESA IN STATO-REGIONI SUL DECRETO TARIFFE CHE CONSENTE LA PIENA EFFICACIA DEI NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA VARATI NEL 2017

Il Dpcm del 2017:

innova i nomenclatori
della specialistica
ambulatoriale e
dell'assistenza
protesica

introduce **prestazioni
tecnologicamente
avanzate ed esclude
prestazioni obsolete.**

Prestazioni che finora
non è stato possibile
erogare su tutto il
territorio nazionale
proprio in mancanza
dell'adozione del
decreto tariffe”.



Approvazione in Conferenza Stato-Regioni del decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, sulle tariffe dei nuovi Lea in attuazione del Dpcm 12 gennaio 2017.



Le nuove tariffe entreranno in vigore **dal 1° gennaio 2024** per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale



dal **1° aprile 2024** per quanto concerne l'assistenza protesica.



“Tutti i cittadini, superando le disomogeneità assistenziali – aggiunge il ministro - potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le acquisizioni medico scientifiche ormai consolidate, con effetti positivi anche in termini di contenimento della mobilità sanitaria”.



Publicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 agosto 2023 il [Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, del 23 giugno 2023](#) sulle tariffe dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017.



Con l'[Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005](#) è stata prevista l'istituzione, presso il Ministero della Salute, del **Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza** (Comitato LEA), cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale



**Istituzione
del Comitato LEA**



**Il Comitato è stato istituito con decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005
ed è composto da:**

- quattro rappresentanti del Ministero della salute (di cui uno con funzioni di coordinatore)
- due rappresentanti del Ministero dell'Economia e delle Finanze
- un rappresentante del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- sette rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.





**Il Comitato
è stato
istituito con
Decreto del
Ministro
della salute
del
21/11/2005
ed è
composto
da:**

quattro rappresentanti del Ministero della salute (di cui uno con funzioni di coordinatore)

due rappresentanti del Ministero dell'Economia e delle Finanze

un rappresentante del Dipartimento per gli affari regionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri

sette rappresentanti delle Regioni designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

Il monitoraggio dell'erogazione dei LEA viene effettuato dal Ministero della Salute (tramite il Comitato LEA) per verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza.

Quest'anno per la prima volta è stato redatto attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).





Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), elaborato da appositi tavoli tecnici, composti da rappresentanti istituzionali ed esperti del livello nazionale e regionale, è entrato in vigore dal 1° gennaio 2020 (sostituendo la "Griglia LEA", in vigore dal 2019).

La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel SSN esamina tutte le richieste di:



inclusione nei LEA di **nuove prestazioni e/o servizi**;

modifica di prestazioni e/o servizi già inclusi nei LEA (per esempio: estensione dell'indicazione di una prestazione/servizio; introduzione o modifica di condizioni di erogabilità; trasferimento di prestazioni da un setting assistenziale a un altro, ecc.);

esclusione di prestazioni e/o servizi inclusi nei LEA;

nuova esenzione per patologia o **modifica** delle prestazioni erogabili in esenzione.

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

Si estrinseca in una serie di diritti esercitabili da parte dei singoli cittadini e che rappresentano dei doveri per tutti gli OPERATORI SANITARI, MEDICI a chi **PROGRAMMA L'ASSISTENZA TERRITORIALE.**

I diritti principali sono:

- **LIBERTÀ DI SCELTA DEL LUOGO DI CURA**
- **DIRITTO A ESSERE INFORMATO SULLA MALATTIA**
- **DIRITTO A ESSERE INFORMATO SULLA TERAPIA E OPPORSI O DARE IL CONSENSO (CONSENSO INFORMATO)**
- **DIRITTO DEL PAZIENTE DI “ESSERE PRESO IN CARICO” DAL MEDICO O DALL'ÉQUIPE SANITARIA DURANTE TUTTO IL PERCORSO TERAPEUTICO**
- **DIRITTO ALLA RISERVATEZZA**



Collaborazione tra i livelli di governo del SSN

Stato, Regioni, Aziende e Comuni, nei rispettivi ambiti di competenze, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale e livelli delle prestazioni sanitarie accettabili e appropriate per tutti i cittadini.



Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari

La professionalità dei medici e infermieri, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Integrazione socio-sanitaria

È un dovere integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale quando il cittadino richiede prestazioni sanitarie e, insieme, protezione sociale che deve garantire, anche per lunghi periodi, continuità tra cura e riabilitazione.

Chi può richiedere l'aggiornamento

Le richieste di inclusione, esclusione o aggiornamento delle prestazioni e dei servizi inclusi nei LEA possono essere avanzate da:

- Cittadini e associazioni di pazienti
- Ministero della salute o dalle Istituzioni da esso vigilate (AIFA, AGENAS, ISS), Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere, **Società scientifiche**, IRCCS, Policlinici universitari, professionisti del SSN e loro associazioni, ecc.
- Aziende produttrici e loro associazioni.

I potenziali proponenti che appartengono a **queste tre categorie** possono inoltrare le proprie richieste attraverso la compilazione di **moduli specifici** per ciascuna categoria.



La Commissione LEA, prima di assumere una decisione su attività di modifica dei LEA, può predisporre **incontri** con i diversi portatori di interessi tra i quali in particolare le Associazioni di Pazienti.

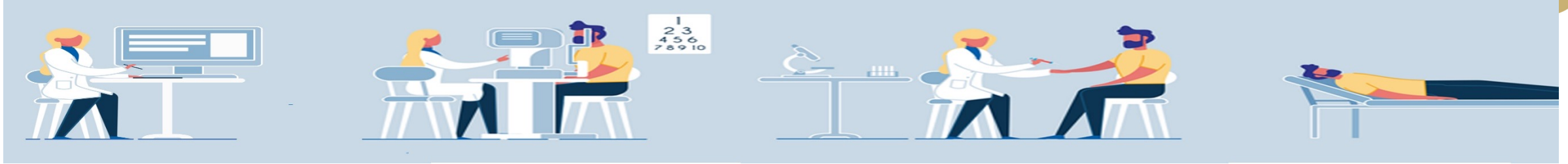
Sulla base delle valutazioni effettuate riguardo l'inclusione, l'esclusione o l'aggiornamento delle prestazioni e dei servizi inclusi nei LEA, la Commissione LEA può formulare le seguenti **proposte**:

nessuna modifica dei LEA

aggiornamento dei LEA

necessità di ulteriore ricerca





NOVITÀ PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE:

l'erogazione omogenea su tutto il territorio delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei LEA;

prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e malattie rare
screening neonatali.

Introduzione della **consulenza genetica per coloro che si sottopongono ad una indagine utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico**

finalizzata anche a fornire il sostegno necessario ad affrontare situazioni spesso emotivamente difficili in relazione alle possibili implicazioni connesse alla comunicazione del risultato.

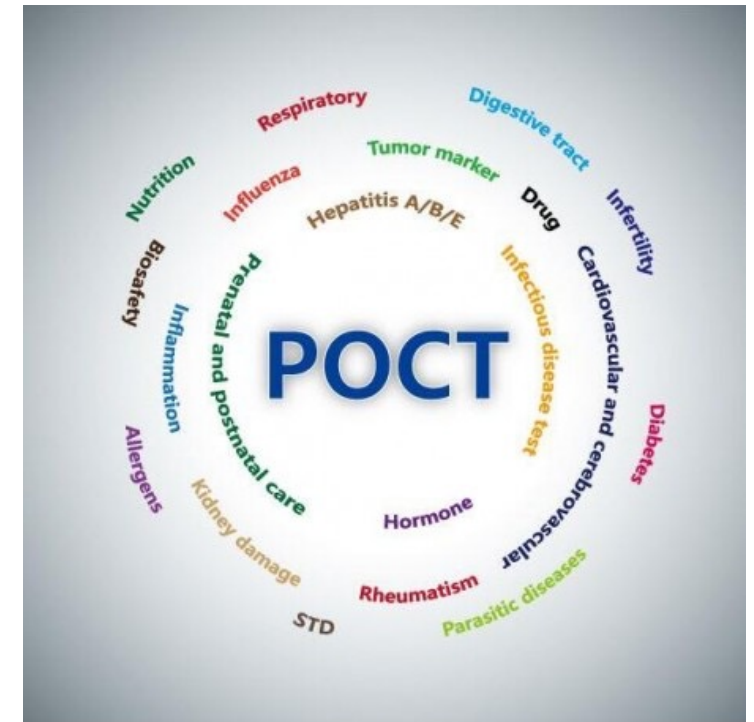


SITLaB è la Società Scientifica Italiana dei Tecnici di Laboratorio Biomedico riconosciuta con decreto ministeriale del 2 agosto 2017. In un quadro che narra di una professione in costante evoluzione la formazione, le conoscenze, le competenze e l'aggiornamento in linea con l'implementazione tecnologica sono i pilastri che sorreggono e guidano i nostri passi verso il futuro.

- I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) offrono oggi ai pazienti una risposta concreta a diagnosi e terapie tempestive, adeguate a patologie che sono purtroppo gravi e invalidanti, garantendo i LEA ma tenendo conto delle risorse disponibili.
- La diagnostica decentrata sta divenendo essenziale nei PDTA, per la sua caratteristica di rapidità nel fornire il risultato.
- Le competenze necessarie alla preparazione di alcuni campioni che devono essere analizzati con POCT, fanno nascere la necessità della disponibilità del tecnico di laboratorio (TSLB) al di fuori del laboratorio. Questa necessità apre le frontiere alla presenza attiva del TSLB in ambito ambulatoriale, di reparto e di sala operatoria, per garantire PDTA in grado di rispondere alle necessità dei pazienti in riferimento a singole patologie o a gruppi di patologie.
- Il TSLB diventa quindi non solo il garante di un dato qualitativamente corretto dei risultati della diagnostica decentrata, ma anche parte attiva nell'esecuzione dei test con sistemi POCT.



I Point Of Care Testing (POCT) sono analisi decentrate, eseguite fuori dal laboratorio, in prossimità o presso il punto di cura o di assistenza del paziente, in modo da rendere il risultato disponibile immediatamente o in un breve lasso di tempo. Il 70-80% delle diagnosi è formulato sulla base dei risultati degli esami di laboratorio: è evidente come il ricorso ai POCT possa essere determinante per ridurre tempi e costi del processo decisionale clinico.



La progettazione relativa ai fondi del PNRR ha posto al centro lo sviluppo territoriale attraverso gli ospedali di comunità e le case della comunità.

La Medicina di Laboratorio risulta centrale in questi obiettivi, sia sul versante ospedaliero che sulle cure a bassa intensità che ora sono state rimodulate con modalità di presa in carico alternativi all'ospedale.

Il decentramento analitico è una delle principali opportunità in entrambi i settori ed è in una fase di grande sviluppo in tutti i Paesi industrializzati ed anche in quelli a minori risorse. Soprattutto la fase pandemica è stata sostenuta e fronteggiata con molti strumenti analitici decentrati, (POCT).

Queste metodologie diagnostiche non sono adatte ai grandi numeri e comunque presentano dei costi in termine di materiali e di impegno di 3 – 5 volte superiori a quelli tradizionali dei laboratori clinici. Serve quindi indirizzare un utilizzo più esteso di questa metodologia, ma con attenta valutazione dei costi in relazione ai benefici.



2009

Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

L'accordo tra Regioni e Welfare prevede lo stralcio della definizione degli standard

Lea appropriati in laboratorio

Il quesito clinico nell'impegnativa - Misure stabili con le linee guida Agenas

Revisione a tutto campo dei Lea di laboratorio Regioni e Welfare hanno raggiunto l'accordo su questo capitolo (che potrebbe anche essere approvato a stralcio dai Lea da inserire nel patto sulla salute). E in termini di appropriatezza, la dizione di "inappropriato" per un test di laboratorio, tranne nel caso di esami obsoleti e inutili da eliminare, potrà essere usata solo nell'ambito del quesito clinico e non in termini assoluti.

L'accordo prevede di identificare esami diagnostici di primo livello che permettano di evitare l'attivazione "a cascata" di successivi esami di approfondimento. L'esempio è quello della diagnostica delle malattie tiroidee dove la determinazione iniziale del Tsh può permettere una significativa diminuzione di altre determinazioni, FT3 e FT4, che rappresentano, rispettivamente, la terza e quarta voce di spesa per il privato convenzionato. Una stima nazionale prevede un risparmio di 80 milioni l'anno grazie all'introduzione di questa linea-guida per la diagnostica tiroidea.

Altra novità richiesta dalle Regioni è l'identificazione di "esami sentinella" per valutare l'appropriatezza. I principali settori diagnostici su cui concentrarsi, anche per ottenere risparmi significativi senza cadute della qualità assistenziale, potrebbero essere: esame della funzionalità renale riducendo la richiesta della determinazione dell'urea e valorizzando la determinazione della creatinina sierica e della refertazione, determinazione della Mthfr (metilentrionfolato reductasi) nel rischio di trombosi, marcatori di malattia (biomarcatori circolanti o marcatori tumorali) con limitazione dei test nei pannelli diagnostici e di monitoraggio delle principali neoplasie solide, analisi di laboratorio nella contraccezione, analisi pre-operatorie.

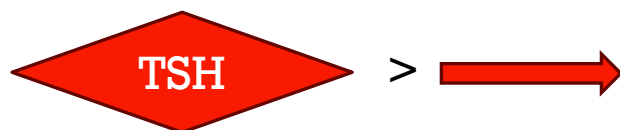
Altri capitoli quelli di rendere obbligatoria l'introduzione nell'impegnativa del quesito clinico, elemento fondamentale per una accurata valutazione a livello regionale-aziendale della reale inappropriatezza, con monitoraggio sul territorio dei singoli prescrittori e di definire la frequenza e la numerosità dei controlli appropriati per alcuni test inseriti nel monitoraggio di patologie croniche. Identica valutazione per alcuni marcatori di neoplasia, la cui frequenza è raccomandata in documenti e linee-guida.

Poi le linee guida. La richiesta è di "legare saldamente" tutte le proposte al quadro generale che emerge dal documento «Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio nel Ssn» dell'Agenas ed elaborato dai rappresentanti delle Società scientifiche della medicina di laboratorio; per assicurare misure stabili e realmente in grado di migliorare l'appropriatezza nella diagnostica di laboratorio riducendo costi superflui, è procedere a una riorganizzazione della rete integrata dei servizi a livello delle singole regioni.

P.D.B.

Nell'inserto le «Linee guida» Agenas

Estratto del nomenclatore tariffario: prestazioni di diagnostica di laboratorio in elenco B e C			
Descrizione	Note gruppo tecnico	Descrizione	Note gruppo tecnico
Albina aminotransferasi (Alt) (Gp4)	Indagine di primo livello complementare ad altre, utile a confermare o escludere un sospetto clinico di patologie epatiche. Un incremento è conseguente a numerose condizioni patologiche	Fosfatasi alcalina	Indagine di primo livello nelle seguenti patologie: A) ossee (artrite deformante, morbo di Paget ecc.); B) epatiche (carcinoma biliare, epatite ecc.); C) varie (metastasi, mieloma, mononucleosi ecc.); condizioni fisiologiche (accrescimenti, gravidanze, diete iperproteiche). Valori inferiori: ipotroidismo, malnutrizione, anemia
Albumina	Indagine di primo livello complementare ad altre per sospetto di patologie epatiche e/o renali. L'incremento o il decremento evidenziano diverse patologie (epatopatie, nefropatie, stati tossici ecc.)	Fosfatasi alcalina isoenzima osseo	Indagine di primo livello per specifiche patologie ossee e monitoraggio delle terapie
Alfa amilasi	Utile per esclusione solo nella diagnostica di patologie delle ghiandole salivari parotidi	Fosforo	Indagine di primo livello generalmente correlata a patologia renale. Valori superiori sono correlati ad acromegalia o intossicazione da vitamina D. Bassi livelli da disturbi della paratiroidi, Alcolismo
Alfa amilasi isoenzimi (frazione pancreatica)	La determinazione specifica dell'isoenzima pancreatico è indagine di primo livello per diagnosi e monitoraggio delle patologie pancreatiche acute e croniche	Glucosio curva da carico 2 o 3 determinazioni	Si propone di inserire nel Lea senza indicazioni (indifferenziato)
Apparato aminotransferasi (Asp) (Gp4)	Un incremento è conseguente a una serie numerosa di condizioni patologiche del fegato che vanno ricercate nell'ambito di un sospetto clinico. Particolarmente indicata nel monitoraggio di tali condizioni	Glucosio curva da carico 3 o 4 determinazioni (in gravidanza). Inclusa determinazione del Glucosio basale 90.27.1	Test di approfondimento, da eseguirsi esclusivamente dopo l'esecuzione del test 90.26.4 (minicurve glicemica) con esito non risolutivo
Bilirubina (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	Si propone di eliminare (elenco A)	Glucosio Dosaggio seriale dopo carico 4 o 5 o 6 determinazioni. Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1	Inserire nota "R" da eseguire in strutture indicate dalle Regioni
Bilirubina totale	Si propone di eliminare in quanto non ha significato diagnostico senza la valutazione contemporanea della frazione diretta e indiretta (elenco A)	Lattato deidrogenasi (Ldh)	Test complementare con bassa specificità diagnostica
Bilirubina totale e frazione diretta (diretta e indiretta)	Indagine di primo livello per la genericità delle patologie e delle distinzioni metaboliche correlate alla sua determinazione (epatopatia, emopatia, tossicosi, patologia genetica)	Lipasi [S]	Indagine complementare alla determinazione dell'amilasi pancreatica nel sospetto di pancreatite acuta e/o acutizzazione di epatite cronica
Calci totale	Indagine di primo livello in screening e diagnosi di calciosi renale, malattia ossea, disturbi neurologici e psichiatrici, ipercalcemia da varie cause, ipocalcemia da varie cause, insufficienza renale, malattie tiroidee, gastro-intestinali, neoplastiche. Utile per il monitoraggio terapeutico	Magnesio totale	Indagine di primo livello nelle patologie da malassorbimento. Alcolismo. Utile nel monitoraggio dell'ipocalcemia, ipocalcemia e aritmia cardiaca
Calcoli e concrezioni. Indagine cristallografica con spettrometria infrarossa	Si propone di reinserire con nota R la prestazione modificata: calcoli e concrezioni. Indagine cristallografica-spettrometria a raggi X	Potassio	Indagine di primo livello in nefropatia, intossicazione da farmaci (diuretici), condizioni di diarrea, vomito, sudorazione intensa, disturbi acido-base. Necessario nel monitoraggio delle condizioni di variazione di potassio
Calcoli urinari. Indagine cristallografica con spettrometria infrarossa	Si propone di reinserire con nota R la prestazione modificata: "calcoli urinari. Indagine cristallografica-spettrometria infrarossa". Da verificare la metodica. Prestazione già compresa nella 90.12.1, eliminare	Proteine totali	Indagine di primo livello che contribuisce alla diagnosi di molte patologie, prevalentemente renali ed epatiche. Il suo dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale
Cloruro	Ipocloremia e ipercloremia sono raramente isolati; in genere sono parte di un'alterazione più complessa che coinvolge altri elettroliti e l'equilibrio acido-base. Indagine generalmente complementare ai valori di sodio e potassio	Sodio	Indagine di primo livello, di norma complementare ad altri elettroliti. Necessario nel monitoraggio di patologie renali, scompenso cardiaco e nei pazienti ipertesi in trattamento
Colesterolo Ldl (calcolo indiretto) - Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3 e 90.43.2	Prevenzione secondaria nei pazienti con malattia cardiovascolare. Prevenzione primaria nei soggetti a rischio per la presenza di più fattori di rischio associati (diabete, ipertensione ecc.) oppure con un solo fattore di rischio ma particolarmente accentuato. In assenza di qualsiasi fattore di rischio non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni	Trigliceridi	Prevenzione secondaria: pazienti con malattia cardiovascolare. Prevenzione primaria: soggetti a rischio per presenza di più fattori associati (diabete, ipertensione ecc.) o un solo fattore accentuato. In assenza di qualsiasi fattore di rischio non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni
Colesterolo Ldl determinazione diretta	Come precedente	Urate	Utile nella diagnostica del metabolismo renale e necessario nel monitoraggio delle terapie ipuricizzanti (leucemia ecc.), nella patologia gottoosa e nella definizione di alterazioni del metabolismo purinico
Colesterolo Hdl	Come precedente	Urine esame parziale escl. sedimento urinario (solo esame chimico fisico)	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)
Colesterolo totale	Come precedente	Urea	Indagine riservata a monitoraggio di nefropatie croniche e disturbi dell'idratazione. Non appropriata come indicatore del filtrato glomerulare
Colinesterasi (pseudocholinesterasi)	Si propone di eliminare (elenco A)	Urine esame completo. Incluso: sedimento urinario	Indagine di primo livello nello screening di patologia del rene, infezioni delle vie urinarie e nel monitoraggio di diverse patologie
Corpi chetonici	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)	Urine esame morfologico in fresco	Indagine di secondo livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare. Si propone il nuovo inserimento in Elenco C con nota R. Possibile
Creatininchinasi (Cpk o Ck)	Patologia a interessamento muscolare. Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine		
Creatininchinasi isoenzima Mb (Ck-Mb attività enzimatica)	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)		
Creatinina	Si propone di inserire nel Lea senza indicazioni (indifferenziato)		



FT3
FT4

< 80
ML/ANNO

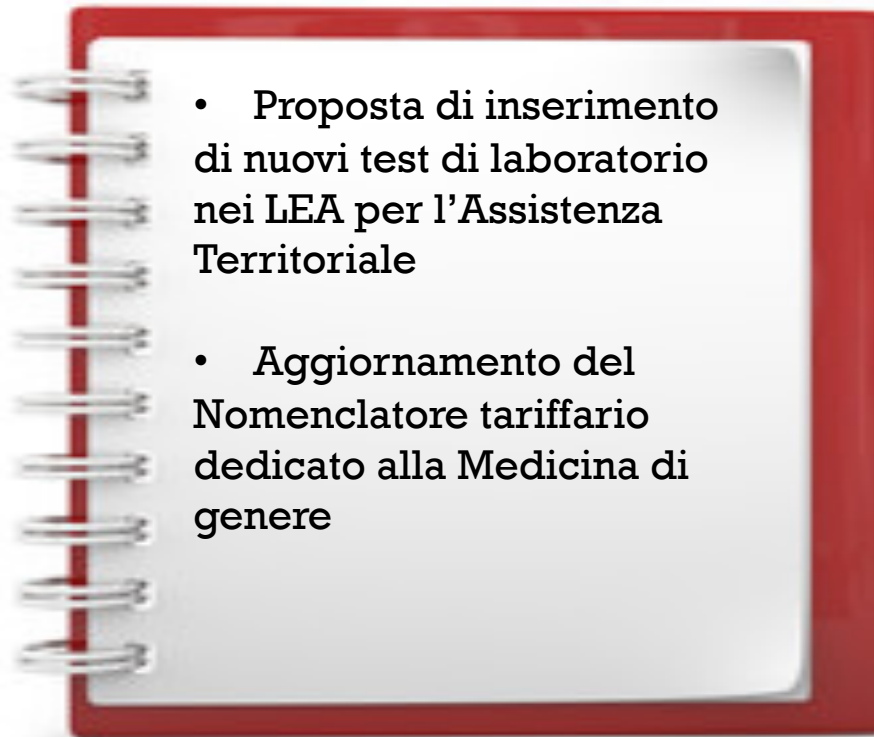
LEA 2017 ESAMI DI LABORATORIO INDICAZIONI PRIORITARIE

- VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG e IgM** per sospetta infezione acuta per sospetta infezione acuta
- VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgG** per controllo stato immunitario per controllo stato immunitario
- VIRUS EPATITE B [HBV] ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA** per rilevamento resistenze ai farmaci antivirali. Incluso estrazione, amplificazione, sequenziamento o altro metodo Monitoraggio delle terapie antivirali e rilevazione di mutazioni associate a resistenza. La richiesta deve essere motivata per il farmaco
- IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO.** Per singolo allergene Test di 2° livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo. Laboratorio
- IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO.** Per profilo di allergeni. Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo
- IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE.** Per singolo allergene Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche
- Ig E SPECIFICHE PANNELLO PER ALIMENTI.** Fino a 8 allergeni per pannello Test di 2° livello da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo
- IgE SPECIFICHE PANNELLO PER INALANTI** Fino a 4 allergeni per pannello. Test di 2° livello da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo
- ALANINA AMINOTRANSFERASI [ALT] (GPT)** Indagine di primo livello complementare ad altre indagini ematochimiche e strumentali, utile a confermare o escludere un sospetto clinico di patologie epatiche. Un incremento è conseguente ad una serie numerosa di condizioni patologiche
- ALBUMINA** Indagine di I livello complementare ad altre indagini ematochimiche e strumentali inserite in un pannello integrato per sospetto di patologie epatiche e/o renali. L'incremento o il decremento evidenziano diverse patologie (epatopatie, nefropatie, stati tossici, etc.)
- ALFA AMILASI** Utile per esclusione solo nella diagnostica di patologie delle ghiandole salivari parotidi
- ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)** La determinazione specifica dell'isoenzima pancreatico è indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche
- CALCIO TOTALE** Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: calciosi renale, malattie ossee, disturbi neurologici e psichiatrici, ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause, insufficienza renale, malattie tiroidee, gastrointestinali, neoplastiche. Utile per il monitoraggio terapeutico
- COLESTEROLO LDL.** Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL, Colesterolo totale e Trigliceridi. Non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni. Prevenzione primaria nei soggetti a rischio per la presenza di più fattori di rischio associati (diabete, ipertensione, etc.) oppure con un solo fattore di rischio ma particolarmente accentuato Prevenzione secondaria nei pazienti con malattia cardiovascolare
- COLESTEROLO HDL** In assenza di qualsiasi fattore di rischio non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni. Prevenzione primaria nei soggetti a rischio per la presenza di più fattori di rischio associati (diabete, ipertensione, etc.) oppure con un solo fattore di rischio ma particolarmente accentuato Prevenzione secondaria nei pazienti con malattia

- COLESTEROLO TOTALE** In assenza di qualsiasi fattore di rischio non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni. Prevenzione primaria nei soggetti a rischio per la presenza di più fattori di rischio associati (diabete, ipertensione, etc.) oppure con un solo fattore di rischio ma particolarmente accentuato Prevenzione secondaria nei pazienti con malattia cardiovascolare
- TRIGLICERIDI** In assenza di qualsiasi fattore di rischio non è indicata la ripetizione prima dei 5 anni. Prevenzione primaria nei soggetti a rischio per la presenza di più fattori di rischio associati (diabete, ipertensione, etc.) oppure con un solo fattore di rischio ma particolarmente accentuato Prevenzione secondaria nei pazienti con malattia cardiovascolare
- ENZIMA DI CONVERSIONE DELL'ANGIOTENSINA (ACE)** Diagnosi di sarcoidosi e conferma di malattia di Gaucher
- ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)** Nell'ambito di indagini per la patologia tumorale secondo Linee guida
- FERRO [S]** L'indagine isolata è indicata nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie da accumulo marziale (emocromatosi); in tutti gli altri casi è complementare ad altre indagini ematologiche
- FOSFATASI ACIDA** Nel sospetto diagnostico di malattie metaboliche neonatali
- FOSFATASI ALCALINA** Patologie ossee (artrite deformante, morbo di Paget, etc.); epatiche (carcinoma biliare, epatite, etc.); metastasi, mieloma, mononucleosi. Condizioni fisiologiche (accrescimenti, gravidanze, diete iperproteiche). Valori inferiori: ipotiroidismo, malnutrizione, anemia
- FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO** Indagine di I livello per specifiche patologie ossee e monitoraggio delle terapie
- FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)** Indagine di I livello generalmente correlata a patologia renale. Valori superiori sono correlati ad Acromegalia o intossicazione da vitamina D. Bassi livelli sono causati da disturbi della paratiroidi. Alcolismo.
- GLOBULINA DA TRASPORTO ORMONI SESSUALI (SHBG)** Diagnostica di disendocrinopatie
- LATTATO DEIDROGENASI (LDH)** Test complementare con bassa specificità diagnostica
- LIPASI [S]** Sospetto di pancreatite acuta e/o acutizzazione di epatite cronica
- BRUSHING NASALE PER BATTITO CILIARE** Patologia ciliare congenita
- MAGNESIO TOTALE** Indagine di I livello nelle patologie da malassorbimento. Alcolismo. Utile nel monitoraggio dell'ipocalcemia, ipocalcemia e in casi di aritmia cardiaca
- METANEFRENE FRAZIONATE** Diagnosi di feocromocitoma
- PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP o NT-proBNP)** Sospetto scompenso cardiaco-edema polmonare
- POTASSIO** Indagine di I livello in numerose patologie: nefropatia, intossicazione da farmaci (diuretici), condizioni di diarrea, vomito, sudorazione intensa, disturbi dell'equilibrio acido-base. Necessario nel monitoraggio delle condizioni di variazione di potassemia
- PROTEINE TOTALI** Indagine di I livello che contribuisce alla diagnosi di molte patologie, prevalentemente renali ed epatiche. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale
- TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica** con misura di Cloro o di Cloro e Sodio Diagnosi di Fibrosi Cistica
- TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica** con misura conduttivimetrica Diagnosi di Fibrosi Cistica
- TEST DEL SUDORE: iontoforesi pilocarpinica** con misura conduttivimetrica e con misura di Cloro o di Cloro e Sodio Diagnosi di Fibrosi Cistica
- URATO** Utile nella diagnostica del metabolismo renale e necessario nel monitoraggio delle terapie iperuricemizzanti (leucemia, etc.), nella patologia gottosa e nella definizione di alterazioni del metabolismo purinico
- URINE ESAME MORFOLOGICO a FRESCO** Indagine di I livello per la valutazione del danno glomerulotubulare

2017

Cosa può fare una Società Scientifica ?



- Proposta di inserimento di nuovi test di laboratorio nei LEA per l'Assistenza Territoriale
- Aggiornamento del Nomenclatore tariffario dedicato alla Medicina di genere

