

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1  
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO  
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 15

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
12 gennaio 2017.

**Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.**



\* NOTA: Il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialista ambulatoriale

**PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)**

061  
581.1; 581.2; 582.1;  
582.2; 582.4; 587 ;590.0

PRESTAZIONI		FREQUENZA
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;	VISTA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
GLOMERULONEFRITE	ALBUMINA	90.05.1
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE	CALCIO TOTALE	90.11.4
MEMBRANOPROLIFERATIVA;	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	90.16.3
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	90.16.4
GLOMERULONEFRITE	FERRO [S]	90.22.5
MEMBRANOPROLIFERATIVA;	GLUCOSIO	90.27.1
GLOMERULONEFRITE MESANGIOPROLIFERATIVA;	POTASSIO	90.37.4
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE	PROTEINE (ELETTROFORSI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	90.38.4
PROGRESSIVA;	SODIO	90.40.4
PIELONEFRITE CRONICA.	TRANSFERRINA	90.42.5
	TRIGLICERIDI	90.43.2
	URATO	90.43.5
	UREA	90.44.1
	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	90.44.3
	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERV. Compreso eventuale controllo microscopico	90.62.2
	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	90.72.3
	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	90.94.2
	PRELIEVO DEL SANGUE VENOSO	91.49.2
	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	91.48.5
	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	91.49.1
	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.	89.65.1
	OPPURE	
	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	89.66
	ELETTROCARDIOGRAMMA	89.52
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	88.74.1
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata. Linfonodi, pelvi maschili o femminee ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.75.5, 88.79.6	88.75.1



88.79.8 ECGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

88.24 ESAME EMODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)

*In caso di positività del 90.38.4*

90.39.1 PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

**062 .753.13**

**RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE**

FREQUENZA

PRESTAZIONI

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

88.74.1 ECGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non codificabile con 88.75.1, 88.76.1

90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4

90.93.3 ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI INAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma

*In caso di sospetta neoplasia:*

88.01.2 TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON IODIO. Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

**063 617**

**ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)**

FREQUENZA

PRESTAZIONI

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

ogni 6 mesi

88.75.1 ECGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata sovrapubica e pelvi maschili o femminili. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6

ogni 6 mesi

88.78.2 ECGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

ogni 6 mesi

OPPURE

