



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

**R**evisione 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 determina-

zione della creatinina sierica e della refertazione, determinazione della Mthfr (metil-tetraidrotetrafolato-didattasi) nel rischio di trombofilia, 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 inappropriata, 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.

Infine, vanno attivate metodologie di analisi dei costi che permettano la valutazione dell'efficienza/efficacia delle indagini diagnostiche di laboratorio all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutici e in relazione agli outcome clinici. Solo in questo modo, secondo le Regioni, le analisi di laboratorio potranno essere valorizzate e si potrà attuare una valutazione delle nuove tecnologie sanitarie e dell'innovazione che permetta la sostenibilità del Ssn.

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
Alanina aminotransferasi (Alt) (Gpt)	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: ipotiroidismo, 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. Inclusa determinazione del glucosio basale 90.27.1	Si propone di inserire nei Lea senza indicazioni (indifferenziato)
Aspartato aminotransferasi (Ast) (got)	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 (minicurva 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)	Glucosio	Si propone di inserire nei Lea senza indicazioni (indifferenziato)
Bilirubina totale e frazionata (diretta e indiretta)	Indagine di primo livello per la genericità delle patologie e delle disfunzioni metaboliche correlate alla sua determinazione (epatopatia, emopatia, tossicosi, patologia genetica)	Lattato deidrogenasi (Ldh)	Test complementare con bassa specificità diagnostica
Calcio totale	Indagine di primo livello in screening e diagnosi di: calcolosi renale, malattia ossea, disordini neurologici e psichiatrici, ipercalcemia da varie cause, ipocalcemia da varie cause, insufficienza renale, malattie tiroidee, gastro-intestinali, neoplastiche. Utile per il monitoraggio terapeutico	Lipasi [S]	Indagine complementare alla determinazione dell'amilasi pancreatica nel sospetto di pancreatite acuta e/o acutizzazione di epatite cronica
Calcoli e concrezioni. Indagine cristallografica con spettrometria infrarosso	Si propone di reinserire con nota R la prestazione modificata: calcoli e concrezioni. Indagine cristallografica-spettrometria a raggi X	Magnesio totale	Indagine di primo livello nelle patologie da malassorbimento. Alcolismo. Utile nel monitoraggio dell'ipocloremia, ipocalcemia e aritmia cardiaca
Calcoli urinari. Indagine cristallografica con spettrometria infrarosso	Si propone di reinserire con nota R la prestazione modificata: "calcoli urinari. Indagine cristallografica-spettrometria infrarosso". Da verificare la metodica. Prestazione già compresa nella 90.12.1, eliminare	Potassio	Indagine di primo livello in: nefropatia, intossicazione da farmaci (diuretici), condizioni di diarrea, vomito, sudorazione intensa, disordini acido-base. Necessario nel monitoraggio delle condizioni di variazione di potassemia
Cloruro	Ipodolemia 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	Proteine totali	Indagine di primo livello che contribuisce alla diagnosi di molte patologie, prevalentemente renali ed epatiche. Il suo dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale
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	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 determinazione diretta	Come precedente	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 Hdl	Come precedente	Uratto	Utile nella diagnostica del metabolismo renale e necessario nel monitoraggio delle terapie iperuricemicizzanti (leucemia ecc.), nella patologia gottosa e nella definizione di alterazioni del metabolismo purinico
Colesterolo totale	Come precedente	Urine esame parziale escl. sedimento urinario (solo esame chimico fisico)	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)
Colinesterasi (pseudoche)	Si propone di eliminare (elenco A)	Urea	Indagine riservata a monitoraggio di nefropatie croniche e disturbi dell'idratazione. Non appropriata come indicatore del filtrato glomerulare
Corpi chetonici	Si concorda sulla eliminazione (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
Creatininasia (Cpk o Ck)	Patologie a interessamento muscolare. Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine	Urine esame morfologico a fresco	Indagine di secondo livello per la valutazione del danno glomerulo-tubulare. Si propone il nuovo inserimento in Elenco C con nota R. Possibile nuovo codice: 90.43.6
Creatininasia isoenzima Mb (Ck-mb attività enzimatica)	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)	D-Dimero immunometrico (quantitativo)	Si propone di modificare la prestazione aggiungendo "quantitativo"
Creatinina	Si propone di inserire nei Lea senza indicazioni (indifferenziato)	D-Dimero (Test al lattice qualitativo)	Si propone di eliminare (elenco A)
Creatinina clearance	Indagine di II livello per il monitoraggio delle patologie renali croniche	D-Dimero (Test al lattice quantitativo)	Si propone di eliminare (elenco A)
Feci esame chimico e microscopico (grassi, prodotti di digestione)	Si propone di eliminare (elenco A); esame obsoleto in quanto sono presenti determinazioni più specifiche (chimotripsina, elastasi)	Tempo di emorragia	Si concorda sulla eliminazione (elenco A)
Feci esame chimico e microscopico (Grassi, prodotti di digestione)	Si propone di eliminare (esame obsoleto) Doppio vedi sopra	Tempo di protrombina (Pt)	Indagine di primo livello per la prevenzione e la profilassi della trombosi venosa. Ausilio diagnostico nell'identificazione delle malattie emorragiche. Utile nel monitoraggio dei farmaci anticoagulanti orali
Feci sangue occulto (metodo immunologico)	Si propone di inserire nei Lea senza indicazioni in quanto esame fondamentale nello screening delle neoplasie colon-rettali. Si propone di specificare la metodologia da adottare: metodo immunologico	Tempo di tromboplastina parziale attivata (Aptt)	Indagine di primo livello che contribuisce a identificare episodi emorragici e più raramente trombocitici. Utile anche come screening per la presenza di anticorpi antifosfolipidi e nel monitoraggio della terapia anticoagulante con eparina standard non a basso peso molecolare
Ferro [Du]	Si propone di eliminare (elenco A)	Velocità di sedimentazione delle emazie (Yes)	Non eseguibile come screening in soggetti asintomatici. Test riservato alla valutazione di patologie infiammatorie croniche o neoplastiche
Ferro [S]	Data l'elevata variabilità biologica dell'analita, 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. Si propone di inserire in elenco B		
Fosfatasi acida	Da richiedere solo nel sospetto diagnostico di malattie metab. neonatali		