

## ALLEGATO 2

### PRESTAZIONI EROGABILI SECONDO LINEE GUIDA

#### LA EROGABILITA' A CARICO DEL SSN DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI E' SUBORDINATA ALLE LINEE GUIDA CLINICO-DIAGNOSTICHE DI SEGUITO SPECIFICATE

(come da DM 96)

- 90.46.4 ALFA 2 ANTIPLASMINA  
per diagnosi di diatesi emorragiche
- 90.58.3 BETA TROMBOGLOBULINA  
per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica
- 90.65.2 GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA  
per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche
- 90.69.5 INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)  
per diagnosi di trombofilia
- 90.76.2 TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born  
per diagnosi di piastrinopatia
- 90.77.2 TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA  
per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche
- 90.82.2 TROMBOSSANO B2  
per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"
- 90.83.1 VISCOSITA' EMATICA  
per diagnosi in sindromi da iperviscosità
- 90.97.2 MICETI ANTICORPI (D.I.D.)  
per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
- 90.97.3 MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)  
per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
- 92.09.1 TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO  
La prestazione è indicata per la diagnosi di:  
cardiopatia ischemica, miocardiopatie e per la valutazione anche a fini chirurgici del  
paziente infartuato, successivamente a ecocardiografia con test provocativi e scintigrafia  
o tomoscintigrafia (SPET) perfusionale miocardica e qualora tali indagini non abbiano  
consentito un completo inquadramento diagnostico
- 92.11.6 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)  
Studio qualitativo
- 92.11.7 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)  
Studio quantitativo  
Le prestazioni sono indicate per la valutazione e la diagnosi differenziale di:  
malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, demenza, epilessia, malattie infettive,

traumi, malattie congenite risultate non accertate mediante TC, RM, Scintigrafia o Tomoscintigrafia cerebrale

92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)

La prestazione è indicata per :

la stadiazione di neoplasia, la diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radionecrosi, la valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico

92.24.4 RADIOTERAPIA STEREOTASSICA

La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di:

MAV di dimensioni non superiori a 3 cm.; neurinomi; tumori cerebrali della serie gliale di diametro inferiore a 3 cm.; piccole lesioni nelle aree del capo e del collo residue e/o recidivate dopo altra radioterapia, richiedenti il massimo risparmio dei tessuti circostanti.

92.25.2 IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)

La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di:

Linfoma cutaneo a cellule T

92.28.6 TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE

La prestazione è indicata in presenza di dolore osseo non dominabile mediante terapia con antagonisti del testosterone né mediante radioterapia esterna e solo dopo prescrizione dello specialista oncologo

## Densitometria ossea (M.O.C.)

(DGR 1752 del 28.10.2008 "Recepimento Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007 'Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante 'Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", DGR 1035/2009)

Potrà essere erogato a intervalli di tempo non inferiori a 18 mesi ed esclusivamente nelle seguenti condizioni cliniche:

Presenza di uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

### 1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile:

a) precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;

b) riscontro radiologico di osteoporosi;

c) terapie croniche (attuato o previste):

cortico-steroidi sistemici (per più di tre mesi a posologie  $\geq 5$  mg/die di equivalente prednisonico);

levotiroxina (a dosi soppressive);

antiepilettici;

anticoagulanti (eparina);

immunosoppressori;

antiretrovirali;

sali di litio;

agonisti del GnRH;

chemioterapia in età pediatrica <sup>(1)</sup>; 23 radioterapia in età pediatrica <sup>(2)</sup>;

(1) La chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a tre o più criteri minori.

(2) La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori.

d) patologie a rischio di osteoporosi:

malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata,

amenorrea secondaria per oltre un anno,

ipogonadismi,

iperparatiroidismo,

ipertiroidismo,

sindrome di Cushing,

acromegalia,

deficit di GH,

iperprolattinemia,

diabete mellito tipo 1;

rachitismi/osteomalacia;

sindromi da denutrizione, compresa l'anorexia nervosa e le sindromi correlate;

celiachia e sindromi da malassorbimento;

malattie infiammatorie intestinali croniche severe;

epatopatie croniche colestatiche;

fibrosi cistica;

insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalcemia idiopatica;

emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi);

artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica,

connettiviti sistemiche;

patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico;

trapianto d'organo;

allettamento e immobilizzazioni prolungate (> tre mesi);  
paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale.

## **2. Limitatamente a donne in menopausa:**

- a) anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;
- b) menopausa prima di 45 anni;
- c) magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m<sup>2</sup>.

L'indagine densitometrica e', inoltre, indicata in presenza di 3 o più fattori di rischio minori  
**- per le donne in menopausa:**

1. età superiore a 65 anni;
2. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
3. periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;
4. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);
5. fumo > 20 sigarette/die;
6. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

### **-per gli uomini di età superiore a 60 anni:**

1. anamnesi familiare per severa osteoporosi;
2. magrezza (indice di massa corporea a 19 Kg/m<sup>2</sup>);
3. inadeguato apporto di calcio (< 1200 mmg/die);
4. fumo >20 sigarette/die;
5. abuso alcolico (> 60 g/die di alcool).

## Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata (91.30.6)

LEGGE 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) comma 479.

Decreto Ministero della Salute 18 Maggio 2021 (Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce)  
DGR 1231/21 "Provvedimenti a favore delle pazienti oncologiche in ordine all'esecuzione di test genomici per la cura del tumore al seno da parte del servizio sanitario regionale"

I test genomici sono indicati nei casi incerti quando è necessaria l'ulteriore definizione della effettiva utilità della chemioterapia adiuvante post-operatoria, in aggiunta alla ormonoterapia, per le pazienti affette da carcinoma mammario in fase iniziale (stadio I-IIIa) con recettori ormonali positivi (ER+) e con recettori del fattore di crescita epidermico umano 2 negativi (HER2-), identificate dopo stratificazione clinica, istopatologica e strumentale radiologica.

I test genomici non sono indicati nei casi in cui la paziente correttamente informata abbia negato il consenso alla eventuale chemioterapia adiuvante né quando, a giudizio clinico dell'oncologo, le caratteristiche e le condizioni cliniche della paziente facciano escludere la possibilità della chemioterapia.

I test genomici non sono altresì indicati per pazienti, sempre con carcinoma in fase iniziale ER+ HER- identificate dopo stratificazione clinico-patologica (tabella seguente) come a basso rischio di ricorrenza, e perciò candidate alla ormonoterapia senza chemioterapia adiuvante post-operatoria, o ad alto rischio di ricorrenza, e perciò candidate alla associazione ormonoterapia + chemioterapia adiuvante post-operatoria.

### Criteria identificati per l'accesso al test

Sulla base delle caratteristiche della popolazione testata negli studi e dei risultati ottenuti, si considerano elegibili al test predittivo multigenico le donne a **Rischio Intermedio**, ossia che non rientrano nelle categorie di rischio basso/alto indicate nell'All.2 del DM 18 maggio 2021:

<b>Basso rischio: tutte le seguenti caratteristiche</b>	<b>Alto rischio: almeno 4 delle seguenti caratteristiche</b>
G1	G3
T1 (a-b)*	T3-4
Ki 67<15%	Ki 67>30%
/ER>80%	ER<30%
N0	N positivo

\*per i T1a è sufficiente la presenza di 2 delle altre caratteristiche e sulla base delle quali il clinico riterrebbe incerta l'indicazione a chemioterapia adiuvante in aggiunta alla endocrinoterapia.