



Consiglio Regionale della Campania

Prot. N. 110

Mozione ai sensi dell'art. 121 del regolamento interno del Consiglio Regionale.

Introduzione della codifica autonoma del rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) e rafforzamento delle attività di prevenzione e diagnosi precoce della malattia renale cronica nella Regione Campania

Il Consiglio Regionale della Campania

Premesso che:

- la malattia renale cronica (MRC) rappresenta una delle principali malattie croniche non trasmissibili ed è frequentemente associata a diabete mellito, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco e malattie cardiovascolari;
- la MRC presenta spesso un decorso asintomatico nelle fasi iniziali, determinando un elevato numero di diagnosi tardive e un conseguente aggravamento degli esiti clinici e dei costi assistenziali;
- la diagnosi precoce della malattia renale cronica rappresenta uno degli strumenti più efficaci per rallentare la progressione della patologia, prevenire le complicanze cardiovascolari e ridurre il ricorso alle terapie sostitutive della funzione renale;
- la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il 17 aprile 2025 il Documento di indirizzo per il Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Malattia Renale Cronica (PPDTA-MRC), finalizzato a uniformare sul territorio nazionale le attività di prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico integrata dei pazienti;
- la Regione Campania, tramite Delibera di Giunta n.00411/2026 del 30 luglio 2026, ha provveduto al recepimento del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Malattia Renale Cronica.

Considerato che:

- il rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) costituisce uno degli strumenti raccomandati dalle principali evidenze scientifiche e linee guida per

l'identificazione precoce del danno renale e per la stratificazione del rischio nei pazienti con malattia renale cronica;

- il test uACR consente di individuare precocemente alterazioni renali nei soggetti affetti da diabete, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa e altre condizioni ad elevato rischio cardio-nefro-metabolico;

la crescente diffusione del diabete mellito, dell'obesità, dell'ipertensione arteriosa e delle patologie cardiovascolari rende prioritario rafforzare gli strumenti di identificazione precoce del danno renale, al fine di prevenire l'evoluzione verso gli stadi avanzati della malattia renale cronica;

- i Medici di Medicina Generale rappresentano uno dei principali punti di accesso al Servizio sanitario per i pazienti affetti da patologie associate a un elevato rischio di malattia renale cronica e rivestono pertanto un ruolo strategico nelle attività di prevenzione e diagnosi precoce;
- la Società Italiana di Nefrologia (SIN) ha evidenziato l'importanza di favorire l'utilizzo del rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) quale strumento fondamentale per la diagnosi precoce e il monitoraggio della malattia renale cronica;
- il riconoscimento tardivo della malattia renale cronica determina frequentemente l'accesso alle cure specialistiche in fase avanzata di malattia, con maggiore rischio di ospedalizzazioni, necessità di dialisi e complicanze cardiovascolari;
- nel tariffario ambulatoriale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) risultano presenti le determinazioni di albuminuria e creatininuria, ma non una specifica identificazione del rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR), con conseguenti criticità in termini di appropriatezza prescrittiva, tracciabilità e uniformità applicativa;
- le Regioni sono attualmente chiamate ad adottare i provvedimenti necessari al recepimento del nuovo tariffario ambulatoriale dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), circostanza che offre l'opportunità di integrare e valorizzare il test uACR nell'ambito della programmazione sanitaria regionale;
- la Regione Piemonte ha già previsto una specifica codificazione della prestazione relativa al rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) nel proprio nomenclatore e tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali, favorendone l'appropriatezza prescrittiva e l'utilizzo nei percorsi assistenziali;
-

Ritenuto che:

- l'introduzione di una prestazione autonomamente codificata e identificabile per il test uACR rappresenti una misura di elevato valore clinico e organizzativo, non generando oneri aggiuntivi di finanza pubblica;
- la diagnosi precoce e la corretta stratificazione del rischio consentono di ridurre il ricorso ai trattamenti sostitutivi della funzione renale e ai ricoveri correlati alle complicanze cardiovascolari e nefrologiche, contribuendo al miglioramento della sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale;
- la diffusione del test uACR nei percorsi assistenziali regionali consentirebbe di rafforzare le attività di prevenzione e diagnosi precoce della malattia renale cronica, in coerenza con gli indirizzi nazionali e con gli obiettivi di sostenibilità del Servizio sanitario regionale;

il test uACR rappresenta un riconosciuto indicatore prognostico nello scompenso cardiaco e nelle patologie cardio-renali-metaboliche, contribuendo all'identificazione precoce dei pazienti a più elevato rischio clinico e al miglioramento degli esiti di salute.

Impegna la Giunta Regionale:

- a prevedere, nell'ambito degli atti regionali di recepimento del nuovo tariffario ambulatoriale dei LEA, ovvero mediante provvedimento regionale dedicato, l'introduzione della determinazione del rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) quale prestazione autonomamente codificata e chiaramente identificabile;
- a individuare, anche sulla base delle esperienze già adottate da altre Regioni italiane, tra cui il Piemonte, le modalità tecnico-amministrative più idonee a garantire la piena prescrivibilità, erogabilità e tracciabilità del test uACR nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
- a promuovere l'inserimento del test uACR nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali regionali relativi alla malattia renale cronica, al diabete, allo scompenso cardiaco, all'ipertensione, e alle altre patologie ad elevato rischio cardio-nefro-metabolico;
- a favorire l'integrazione del test uACR nei modelli organizzativi della medicina territoriale, delle Case della Comunità e dei programmi regionali di presa in carico delle persone affette da patologie croniche cardio-nefro-metaboliche;
- a promuovere, in collaborazione con le società scientifiche e gli operatori sanitari del territorio, attività di sensibilizzazione e aggiornamento

professionale sul valore clinico del test uACR quale strumento di prevenzione e diagnosi precoce della malattia renale cronica e fattore prognostico cardiovascolare;

a valutare l'introduzione di specifici indicatori regionali relativi all'utilizzo del test uACR nei soggetti a rischio di malattia renale cronica, al fine di monitorarne la diffusione, l'appropriatezza prescrittiva e l'impatto sui percorsi assistenziali regionali;

a promuovere l'aggiornamento dei PDTA regionali relativi al diabete, allo scompenso cardiaco e l'emanazione di un PDTA dedicato all'ipertensione arteriosa, prevedendo l'inserimento della valutazione del rapporto albumina/creatinina urinaria (uACR) per l'identificazione precoce e la stadiazione della malattia renale cronica, al fine di garantire uniformità dei percorsi assistenziali sul territorio regionale.

Napoli 24/09/2026

F.to La Consiglieria

Michela Rostan