



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 111 del 30/09/2003

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 settembre 2003.n.1324

L.R. n. 28/2000, art. 20, comma 8. Approvazione protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di day hospital e day surgery. Autorizzazione regionale. 4° Provvedimento.

L'Assessore alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 1 Programmazione, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Con deliberazione di Giunta Regionale n.2016 del 3/6/1998 sono state definite le linee guida costituenti atto di indirizzo per le Aziende Sanitarie pubbliche e private al fine di definire una uniforme attività comportamentale nonché la regolamentazione degli interventi chirurgici e delle procedure interventistiche diagnostiche e/o terapeutiche da effettuare in regime di assistenza chirurgica a ciclo diurno (Day Surgery) e le prestazioni di carattere diagnostico - terapeutico e/o riabilitativo in regime di assistenza medica a ciclo diurno (Day Hospital).

La Legge Regionale n. 28 del 22/12/2000 ad oggetto "Variazione al Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2000" all'art.20 comma 8 dispone che: "A partire dal 1° Gennaio 2001 le prestazioni in day hospital erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate devono essere rese nel rispetto di protocolli preventivamente autorizzati dalla Regione secondo la regolamentazione dettata con D.G. R. n.2016/98".

Con Determinazione Dirigenziale n. 30 del 23/1/2001 è stata istituita apposita Commissione tecnico - scientifica con il compito di individuare le patologie che possono essere trattate in regime di ricovero diurno nonché di formulare protocolli terapeutici e/o diagnostici e/o riabilitativi relativi alle prestazioni multi professionali e polispecialistiche di D.H. e D.S. da erogare da parte delle Strutture Sanitarie pubbliche e private provvisoriamente accreditate e composta da sanitari Ospedalieri e universitari della disciplina oggetto di valutazione.

La Commissione di che trattasi, nelle riunioni del 7/5/2002 e del 25/2/2003 ha approvato ed ha trasmesso allo scrivente Assessorato le risultanze dei propri lavori in merito ai protocolli per la regolamentazione delle prestazioni sanitarie rese in regime di day hospital e day surgery per le seguenti patologie:

1) EMATOLOGIA (Allegato A)

Protocollo DH diagnostico terapeutico per i talassemici
Monitoraggio delle complicanze d'organo;

2) PSICHIATRIA (Allegato B)

Disturbo dell'identità di genere conosciuto più comunemente come transessualismo;

3) PNEUMOLOGIA (Allegato C)

Asma bronchiale;
BPCO ed Enfisema;
Tubercolosi DH diagnostico- DH follow up:

4) NEUROLOGIA (Allegato D)

Cefalea: Protocollo A;
Cefalea: Protocollo B ambulatoriale;
Epilessia: la fase diagnostica in attività ambulatoriale;

5) MALATTIE INFETTIVE (Allegato E)

Pazienti HIV - positivi ricoverati in regime di D. H. - protocollo di sorveglianza diagnostico - terapeutica:
A. Pazienti asintomatici
B. Pazienti sintomatici o con AIDS.

Si ritiene pertanto, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, c.8, della L.R. 28/2000 sottoporre alla Giunta Regionale le ulteriori conclusive risultanze scientifiche per la loro approvazione.

"ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. N. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Il presente schema di provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata e di spesa né a carico del Bilancio regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione e che è escluso ogni onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal Bilancio regionale.

Le spese derivanti dal presente atto sono contenute nei limiti del F.S.R. ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e non producono oneri aggiuntivi rispetto alle predette assegnazioni.

Il Dirigente Responsabile D'ufficio
Dr. Alessandro Carella

L'assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art.4, comma 4, lett. K, della L.R. n.7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente di Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto delle risultanze della Commissione Tecnico Scientifica in merito alla individuazione delle patologie ed alla predisposizione dei relativi protocolli diagnostico terapeutici per le prestazioni rese in regime di day hospital di cui alla narrativa del presente provvedimento che qui si intendono integralmente riportati;
- di approvarne i contenuti e, per l'effetto, stabilire che le prestazioni di Day hospital delle patologie in narrativa indicate, erogate dalle strutture pubbliche e private provvisoriamente accreditate, devono essere rese nel rispetto dei protocolli allegati sub B), D) e E) al presente provvedimento a farne parte integrante, secondo la regolamentazione dettata con D.G.R. n.2016/98;
- di rinviare alla Commissione Tecnica i protocolli di cui agli allegati sub A) e sub C) per ulteriori approfondimenti tecnici;
- di dare mandato al Dirigente del Settore Sanità affinché provveda all'invio del presente atto alle strutture sanitarie pubbliche e private provvisoriamente accreditate con invito alla puntuale osservanza di quanto in esso definito;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Presidente della Giunta

Dott. Raffaele Fitto

ALLEGATO A

DAY HOSPITAL DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER I TALASSEMICI

Numero previsto di accessi:

in quanto trattasi di pazienti cronici, il numero di accessi è subordinato al regime trasfusionale e alle complicanze d'organo; pertanto deve essere un numero di accessi sufficienti a coprire l'anno solare (2-3 accessi/mese per anno).

Protocollo diagnostico-terapeutico:

Prestazioni eseguite ogni 15-20 giorni in DaY Hospital:

Anamnesi

Valutazione clinica

Esami di laboratorio: prove crociate di compatibilità trasfusionale, emocromo + formula leucocitaria
Emotrasfusione (sacche di emazie lavate e concentrate, in media 2 U)

Prestazioni eseguite ogni 2 mesi in attività ambulatoriale:

Glicemia, funzionalità renale, elettroliti, transaminasi, ?GT, fosfatasi alcalina, calcemia, bilirubina totale e frazionata, ferritinemia, folemia.

Prestazioni eseguite ogni 6 mesi (in aggiunta alle precedenti) in Day Hospital:

Funzionalità tiroidea, coagulazione (PT, PTT, FBG ATIII), proteine totali con protidogramma, assetto lipidico, esame urine, sideruria, Anti-HIV, Anti-HbsAg, Anti-HCV (per i pz. risultati negativi nei precedenti controlli), HCV RNA (per i pz. Risultati positivi nei precedenti controlli), test di Coombs Diretto e Indiretto, visita cardiologica con ECG, ecocardiogramma, consulenza endocrinologica.

Prestazioni eseguite ogni 12 mesi (in aggiunta alle precedenti) in Day Hospital:

Esami ormonali (FSH, LH, Testosterone, GH, Estradiolo, DHEAS, Paratormone, calcitonina), zinco sierico, Alfa fetto e CEA

Controllo oculistico, controllo audiometrico, ECG dinamico sec. Holter, visita infettivologica, densitometria ossea, ecografia addome, ecografia tiroide, Rx torace.

Per i pz. di sesso femminile: ecografia pelvica e visita ginecologica.

Monitoraggio delle complicanze d'organo

Epatopatie:

Es. di laboratorio: transaminasi, YGT, fosfatasi alcalina, albuminemia, assetto lipidico, test di coagulazione, assetto marziale, markers virali, HCV RNA, genotipo virale.

Esami strumentali: ecografia addome, TAC addome ed RMN addome (per valutazione accumulo del ferro intraepatico).

Biopsia epatica.

Gli esami sono eseguiti in attività di Day Hospital.

Ipotiroidismo:

Es. di laboratorio: T4, Ft4, T3, Ft3, anticorpi anti TPO, anticorpi anti TG, TSH di base e dopo stimolo con TRH.

Es. strumentali: ecografia della tiroide.

Gli esami sono eseguiti in attività ambulatoriale.

Ipoparatiroidismo:

Es. di laboratorio: calcemia, fosforemia, paratormone (PTH), 1-25 diidrossicolecalciferolo, calciuria e fosfaturia.

Gli esami sono eseguiti in attività ambulatoriale.

Disturbo dell'accrescimento staturale:

N. 1 Accesso ogni 12 mesi in Day Hospital

Misurare l'altezza, in piedi e da seduto, e riportarla sulle curve dei percentili. Richiedere le stature precedenti. Misurare l'altezza dei genitori; valutare lo stadio puberale, le proporzioni dei vari segmenti scheletrici ed ogni eventuale nota dismorfica. Rilevare lo stato emozionale e sociale del paziente.

Es. di laboratorio: funzionalità epatica, renale, assetto marziale, funzionalità tiroidea, funzionalità gonadica (FSH, LH, Testosterone Free, Spermogramma)

Es. strumentali: Rx mano sx (per determinazione dell'età ossea)

Ipogonadismo:

Es. di laboratorio: GnRH test, HCG test, FT4, TSH, AGA, EMA.

Es. strumentali: Rx mano per età ossea.

Gli esami sono eseguiti in attività ambulatoriale.

Omeostasi Glucidica:

Es. di Laboratorio: Glicosuria, curva da carico orale di glucosio (1 volta l'anno).

Dopo gli 11 anni di età 1 volta all'anno e ogni 6 mesi in caso di alterata tolleranza glucidica, curva da carico orale di glucosio per glicemia e insulinemia.

Gli esami sono eseguiti in attività ambulatoriale.

Osteopenia/Osteoporosi:

Es. di laboratorio: calcemia, fosforemia, fosfatasi alcalina, PTH.

Es. strumentali: densitometria ossea.

Gli esami sono eseguiti in attività ambulatoriale.

Cardiopatìa:

Es. strumentali

1 EGG

2 ECG dinamico sec. Holter

3 Ecocardiogramma

4 Rx torace

5 Prova da sforzo (con consumo di O₂)

6 Spirometria

Gli esami sono eseguiti in attività di Day Hospital.

ALLEGATO B

DISTURBO

DELL'IDENTITÀ DI GENERE

Il disturbo dell'identità di genere, conosciuto più comunemente come transessualismo, è una patologia rara che ha una incidenza di circa 1 a 30.000 uomini e 1 a 100.000 donne. Il sintomo principale è costituito dalla discrepanza tra sesso biologico (coerente con il sesso genetico) e sesso psicologico.

Il Protocollo dell'intervento multidisciplinare diagnostico terapeutico per i disturbi dell'identità di genere prevede:

Un primo contatto ambulatoriale con accesso diretto durante il quale si svolge una visita psichiatrica mirata all'individuazione del problema.

Day Hospital:

Primo accesso:

a) routine ematochimica (emocromo, glicemia, azotemia, creatininemia, uricemia, trigliceridi, colesterolo totale, colesterolo HDL, proteine totali, bilirubina totale, transaminasi, Gamma GT, fosfatasi alcalina, CK, sodio, potassio, cloro, PT, PTT, fibrinogeno, AT III, elettroforesi proteica, esame urine completo, HbsAg, anti HCV, anti HIV I/2)

b) indagini ormonali (androstenedione, 17-b-estradiolo, DHEAS, DH-testosterone, estrone, FSH, LH, prolattina, testosterone, testosterone free)

c) prelievo per cariotipo

- d) colloquio psichiatrico
- e) colloquio psicologico
- f) valutazione psicodiagnostica (MMPI, POMS, IBAE, SCL-90, Zung per l'ansia e la depressione, TAS-20, STAI, BSRI, SESQ, WAIS)

Secondo accesso:

- a) colloquio psichiatrico
- b) colloquio psicologico
- c) consulenza endocrinologica
- d) consulenza urologica

Terzo accesso:

- a) colloquio psichiatrico
- b) colloquio psicologico
- c) consulenza chirurgia plastica
- d) eventuali approfondimenti diagnostici indicati dagli specialisti consulenti (glucosio curva da carico sei determinazioni, insulinemia cinque determinazioni, ecotomografia pelvica, etc.)

Quarto accesso:

- a) colloquio psichiatrico
- b) colloquio psicologico
- c) consulenza endocrinologia per ulteriori eventuali approfondimenti diagnostici
- d) consulenza medico-legale

- Trattamento psicoterapico in attività ambulatoriale per due anni

- A sei mesi circa dall'inizio del trattamento psicoterapico ambulatoriale previa relazione dello psicoterapeuta avvio all'eventuale trattamento ormonale

- A due anni circa dall'inizio del trattamento psicoterapico ambulatoriale avvio all'eventuale trattamento chirurgico.

ALLEGATO C

DAY HOSPITAL PER ASMA BRONCHIALE

1° ACCESSO Day Hospital:

- a) Esame clinico-anamnestico
- b) Rx Torace in duplice proiezione
- c) PFR (test di reversibilità se è presente broncostruzione)
- d) ECG
- e) Es. laboratorio routinari: VES, azotemia, glicemia, elettroliti, transaminasi, emocromo con formula leucocitaria, elettroforesi proteica
- f) EGA

g) Prove cutanee allergometriche

Esami da eseguirsi in regime ambulatoriale:

- a) Controllo diario del PEF
- b) Rivalutazione della terapia
- c) PRIST
- d) RAST per pollini, inalanti ed eventualmente, alimenti
- e) Test di broncostimolazione
- f) Es. colturale su espettorato per germi comuni
- g) Alfa I-antitripsina
- h) Dosaggio NO esalato

2° ACCESSO Day Hospital:

BRONCOSCOPIA obbligatoria + una o più delle successive indagini:

- a) studio della cellularità su espettorato indotto o su liquido di lavaggio bronchiale
- b) test da sforzo
- c) visita ORL
- d) Rx seni paranasali
- e) pHmetria

ACCESSI SUCCESSIVI DI CONTROLLO limitati a un massimo di 1 per anno:

- a) esame clinico anamnestico
- b) PFR con test di reversibilità in caso di broncostruzione
- c) Es. laboratorio routinari (come per il 1° accesso)
- d) Controllo diario del PEF
- e) Rivalutazione della terapia
- f) ECG
- g) Test di broncostimolazione
- h) Broncoscopia
- i) Studio della cellularità su espettorato indotto o liquido di lavaggio bronchiale
- j) Dosaggio NO esalato

DAY HOSPITAL

PER BPCO ED ENFISEMA

N.1 ACCESSO Day Hospital:

- a) Esame clinico-anamnestico
- b) Rx Torace
- c) PFR con test di reversibilità
- d) EGA
- e) ECG
- f) Es. laboratorio routinari: VES, emocromo con formula leucocitaria, glicemia, azotemia, creatininemia, elettroliti, transaminasi, LDH, elettroforesi proteica, es. urine, PT, PTT

g) Determinazione Volume residuo: ESAME OBBLIGATORIO

h) DLCO: ESAME OBBLIGATORIO

i) * Es. colturale su espettorato per germi comuni con eventuale antibiogramma

j) * Alfa 1 antitripsina

k) * Broncoscopia

l) * Studio dell'apnea notturna

m) * TAC torace HR

n) * Prove da sforzo

* indagini facoltative decise durante l'iter diagnostico.

Controlli successivi da eseguirsi in regime ambulatoriale (da effettuarsi solo in caso di riacutizzazioni con l'intento di evitare il ricorso al ricovero ordinario):

a) esame clinico anamnestico

b) PFR con test di reversibilità

c) Rx Torace

e) Es laboratorio routinari (come per il 1° accesso)

g) Es. colturale su espettorato per germi comuni con eventuale antibiogramma

h) Broncoscopia

i) Es. citologico su espettorato o broncoaspirato

j) TAC Torace

DAY HOSPITAL PER TUBERCOLOSI

PROTOCOLLO A (DH DIAGNOSTICO)

Soggetti con tubercolosi polmonare sospetta per sintomi (es. emoftoe, febbre, tosse produttiva, ecc) e/o con quadro radiologico toracico compatibile con diagnosi di tubercolosi che non necessitano di ricovero ordinario.

Soggetti con tubercolosi extrapolmonare sospetta per quadro clinico: linfadenopatie periferiche, forme genitourinarie, pericarditi, ecc.

ARTICOLAZIONE DEL RICOVERO

NUMERO DI ACCESSI 2 (il 2° è riservato ai casi complessi)

n PRIMO ACCESSO

ESAMI

1. Routine ematochimica: VES, emocromo, glicemia azotemia, creatininemia, elettroliti, transaminasi, bilirubinemia, fosfatasi alcalina, ?GT, uricemia, protidemia totale, elettroforesi, es. urine, PT, PTT.

2. RX torace

3. Intradermoreazione con PPD (reazione di Mantoux); lettura in ambulatorio dopo 72 ore.

4. Ecografia o RX di altre sedi per le forme extrapolmonari

5. ECG

6. Esami microbiologici su campione di espettorato spontaneo o indotto*, di urine o di altro materiale biologico:

esame microscopico diretto con colorazione di Zhiel Nelson

esame colturale su terreni specifici

tipizzazione con metodica di amplificazione genica.

* Nei pazienti incapaci di produrre spontaneamente un idoneo campione di escreato viene indotta l'espettorazione con tecnica di nebulizzazione ad ultrasuoni di una soluzione salina ipertonica.

La possibilità di insorgenza di effetti indesiderati (broncospasmo) richiede che l'esame venga eseguito sotto stretto monitoraggio dei parametri spirometrici e clinici di base e seriati durante l'esame.

La metodica obbliga alla dichiarazione di consenso informato.

7. Markers dell'epatite B e C

8. Visita ORL

DIAGNOSI di TB:

SI ? fine ricovero ? il paziente viene avviato in Ambulatorio e seguito ambulatorialmente per tutta la durata del trattamento

NO

n SECONDO ACCESSO dopo sette giorni

1. Broncoscopia con esame del broncoaspirato: esame microscopico diretto e colturale per micobatteri e flora batterica; esame citoncologico.

E' richiesto il consenso informato

2. Anticorpi per HIV obbligatorio per i pazienti bacilliferi.

E' richiesto il consenso informato

3. TAC del torace

DIAGNOSI di TB:

SI ? terapia ambulatoriale

NO ? chiusura e prosecuzione dell'iter diagnostico per altra patologia secondo le modalità più indicate (ambulatorio per ulteriori indagini non di pertinenza fisiologica o ricovero ordinario per procedure diagnostiche invasive)

DAY HOSPITAL PER TUBERCOLOSI

Protocollo B (DH di Follow Up Terapeutico)

Soggetti con diagnosi accertata di TB provenienti dall'Ambulatorio o dimessi da ricovero in D.H. di tipologia A che devono essere curati ma che non promettono una corretta adesione al trattamento.

Si tratta in genere di soggetti socialmente deboli cioè immigrati, disabili psichici, istituzionalizzati, tossicodipendenti, anziani o individui senza dimora fissa che hanno difficoltà a rispettare la corretta

assunzione quotidiana dei farmaci e non assicurano la puntualità agli appuntamenti ambulatoriali di monitoraggio mensile programmati e pertanto costituiscono un serio rischio di diffusione della malattia in comunità.

La terapia dura comunemente 6-9 mesi o più nei casi cui si adottano protocolli OMS, nelle recidive, nei casi multifarmacoresistenti.

ARTICOLAZIONE DEL RICOVERO

Numero di accessi 3

PRIMO ACCESSO a 30 giorni dall'inizio della terapia

1. routine ematochimica come nel protocollo A
2. esame diretto e colturale sull'espettorato
3. visita con verifica di adesione al trattamento

SECONDO ACCESSO a 60 giorni dall'inizio della terapia

1. routine ematochimica come nel protocollo A
2. BK diretto e colturale sull'espettorato
3. Rx torace o indagine equivalente per le forme extrapolmonari
4. visita con verifica di adesione al trattamento

TERZO ACCESSO a fine trattamento (dopo 6-9 o più mesi)

1. routine ematochimica come nel protocollo
2. BK diretto e colturale su espettorato spontaneo o, se il paziente non espettora, su espettorato indotto o su broncolavaggio ottenuto con la broncoscopia
3. Rx torace o indagine equivalente per le forme extrapolmonari
4. Visita con verifica di adesione al trattamento.

I controlli intermedi a 3-4 ... n. mesi prima dell'ultimo controllo di fine trattamento vengono effettuati in regime ambulatoriale.

ALLEGATO D

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

CEFALEA PRIMITIVA

Protocollo A

N. 1 accesso in Day Hospital

Anamnesi e valutazione definite complesse

Visita neurologica

Prelievo di sangue venoso

Glicemia

Azotemia

Creatininemia

Sodiemia

Potassiemia

Colesterolemia totale trigliceridemia
AST-ALT
GammaGT
Uricemia
Esame emocromocitometrico completo
VES
Somministrazione di test psicologici e neuropsicologici (SCL 90 R)
EEG standard.

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO CEFALEA SECONDARIA

Protocollo B

Tutti gli esami vengono eseguiti in attività ambulatoriale:

Anamnesi e valutazione definite complesse
Visita neurologica
Prelievo di sangue venoso
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Sodiemia
Potassiemia
Colesterolemia totale
trigliceridemia
AST-ALT
Gamma GT
Uricemia
Esame emocromocitometrico completo
VES
Somministrazione di test psicologici e neuropsicologici (SCL 90 R)
ECG con più di 3 derivazioni
EEG standard
RMN cerebrale e del tronco encefalico
TA cranio (nei pazienti in cui non è possibile effettuare la RMN)
Rx cervicale

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO EPILESSIA

Protocollo A

Epilessia I Diagnosi

Tutti gli esami vengono eseguiti in attività ambulatoriale:

Anamnesi e valutazione definite complesse

Visita neurologica

Elettroencefalogramma

Prelievo di sangue venoso

Glicemia

Azotemia

Creatininemia

Sodiemia

Potassiemia

Colesterolemia totale

Trigliceridemia

AST - ALT

GammaGT

Uricemia

Esame emocromocitometrico completo

VES

ECG con più di 3 derivazioni

Per gli approfondimenti è previsto n.1 Accesso in Day Hospital:

RMN cerebrale e tronco encefalico

TAC cranio (quando non è possibile effettuare la RMN)

Monitoraggio EEG video (in pazienti con crisi pluriquotidiane)

EEG dopo privazione ipnica

Somministrazione di test psicologici e neuro psicologici (SCL 90R)

PROTOCOLLO MONITORAGGIO FARMACOLOGICO E CLINICO EPILESSIA

Protocollo B

N. 1 ACCESSO IN DAY HOSPITAL:

Anamnesi e valutazione definite complesse

Visita neurologica

Elettroencefalogramma

Prelievo di sangue venoso

Glicemia

Azotemia

Creatininemia

Sodiemia

Potassiemia

Colesterolemia totale

trigliceridemia
AST-ALT
Gamma GT
Uricemia
Esame emocromocitometrico completo
VES
Dosaggio farmaci antiepilettici.

PROTOCOLLO MONITORAGGIO FARMACOLOGICO E CLINICO EPILESSIA IN GRAVIDANZA

Protocollo C

N. 1 ACCESSO IN DAY HOSPITAL:

Anamnesi e valutazione definite complesse
Visita neurologica
Elettroencefalogramma
Prelievo di sangue venoso
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Sodiemia
Potassiemia
Colesterolemia totale
trigliceridemia
AST-ALT
Gamma GT
Uricemia
Esame emocromocitometrico completo
Dosaggio farmaci antiepilettici
Ecografia ostetrica.

ALLEGATO E

Pazienti HIV - positivi ricoverati in regime di Day - Hospital:
protocollo di sorveglianza diagnostico terapeutica

A. Pazienti asintomatici:

1. Visita specialistica

2. Esami immuno - virologici
 - a. Tipizzazione linfocitaria
 - b. HIV - RNA
 - c. Test di resistenze virali
3. Routine ematochimica generale
4. Markers virologici epatitici
5. Esami ecografici (eco addome, distretti linfonodali....)

Visite specialistiche (dermatologica, oculistica, neurologica, chirurgica, ostetrica, psichiatrica)

- Per questa tipologia di pazienti il protocollo prevede un limite massimo di un accesso a trimestre.

B. Pazienti sintomatici o con AIDS:

1. Visita specialistica
2. Esami immuno-virologici
 - a. Tipizzazione linfocitaria
 - b. HIV - RNA
 - c. Test di resistenze virali
3. Routine ematochimica generale
4. Indagini microbiologiche (virologia, batteriologia, parassitologia e micologia) dirette e indirette su sangue e altri materiali biologici
5. Markers virologici epatitici
6. Esami ecografici (eco addome, distretti linfonodali....)
7. Visite specialistiche (dermatologica, oculistica, neurologica, chirurgica, ostetrica, psichiatrica)
8. Esami radiologici (torace, distretti ossei ...)
9. Elettrocardiogramma, ecocardiografia
10. Elettromiografia
11. TAC o RMN (cranio, addome, articolazioni.
12. Indagini invasive (puntalo midollare, rachicentesi, biopsia linfonodale....)
13. Terapie infusionali (antinfettive e chemioterapie)

- Per questa tipologia di pazienti il protocollo prevede un limite massimo di 12 accessi all'anno.

La gestione in regime di day hospital di pazienti HIV - positivi è di esclusiva pertinenza delle Unità Operative di Malattie infettive già individuate dalla Regione Puglia come Centri di Riferimento

AIDS

Il presente allegato si compone di:

Allegato A) n. 3 fogli - Allegato B) n.2 fogli

Allegato C) n. 5 fogli - Allegato D) n. 5 fogli

Allegato E) n. 2 fogli per un totale di n. 17 fogli

Il Dirigente di Settore

Silvia Papini