



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 40 del 02/04/2002**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 marzo 2002, n. 277

L.R. n. 28/2000, art. 20, comma 8. Approvazione protocolli diagnostico terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di day hospital. Autorizzazione regionale. 2° provvedimento.

L'Assessore alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 2 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 10 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 Aziende Sanitarie pubbliche e private e composta da sanitari Ospedalieri e universitari della disciplina oggetto di valutazione.

Inoltre con D.G.R. n. 1392 del 5/10/2001 ad oggetto: "Documento di Indirizzo Economico Funzionale del SSR per il 2001 ed Obiettivi funzionali per la Programmazione triennale, sono state definite ulteriori linee guida per la formulazione dei protocolli diagnostici terapeutici relativi alle prestazioni rese in regime di Day Hospital e sono state fornite indicazioni alla suddetta Commissione Tecnico Scientifica per una corretta ed appropriata definizione di detti protocolli.

Con deliberazione n. 2104 del 27/12/2001 la Giunta regionale ha approvato le prime risultanze della predetta Commissione in merito ai protocolli diagnostico terapeutici per le prestazioni di Day hospital relativamente alle seguenti patologie:

- 1) Diabete - Mellito
- 2) Malattia Ipertensiva
- 3) Endoscopia digestiva
- 4) Chemioterapia in oncologia
- 5) Oncoematologia

L'atto deliberativo in questione con nota assessorile n. 24/586/2 del 16/1/2002 è stato notificato alle istituzioni interessate.

La Commissione di che trattasi successivamente 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 per le seguenti patologie:

- 1) Psichiatria: Protocollo D.H. per i disturbi del comportamento alimentare;
- 2) Ginecologia ed Ostetricia: Protocollo del Follow - up oncologico con due accessi, Chemioterapia come da protocollo precedente, I.V.G. come da Legge 194;
- 3) Reumatologia: Protocolli D.H. per le Poliartriti, Connettiviti, Vasculite, Patologia del metabolismo calcio- fosforo, Patologie rare con due accessi;
- 4) Dermatologia: Protocolli Tumori cutanei, Allergia da farmaci;
- 5) Endocrinologia: I protocolli presentati trattati in regime ambulatoriale tranne per il Diabete e l'ipertensione come da protocolli già approvati;
- 6) Geriatria: Tutta attività ambulatoriale tranne per il Diabete ed Ipertensione come da protocolli già approvati;
- 7) Gastroenterologia: Enteropatie croniche, Turbe della motilità intestinale un ricovero all'anno con due accessi; Epatiti croniche protocollo terapeutico due accessi ogni sei mesi; Paracentesi D.H. terapeutico un accesso semestrale; Patologie nutrizionali un ricovero con due accessi l'anno; Turbe della motilità esofago-gastro-duodenale un ricovero con due accessi l'anno - Lesioni epatiche focali un ricovero con due accessi l'anno.

Tutti gli altri protocolli non citati saranno eseguiti ambulatorialmente. La Commissione decide inoltre che per accedere al DH - DS è necessario munirsi di impegnativa dello specialista ospedaliero o del territorio.

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. 17/77 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. Di Cillo Giuseppe

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 conclusivo 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 accreditato, devono essere rese nel rispetto dei protocolli allegati sub A1), A2), A3), A4) e AS) al presente provvedimento a farne parte integrante, secondo la regolamentazione dettata con D.G.R. n. 2016/98;
- di richiamare i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e delle strutture private provvisoriamente accreditato alla puntuale osservanza di quanto disposto dalla deliberazione di Giunta Regionale 5/10/2001 n. 1392 in tema di "Mefinizione dei protocolli per le prestazioni rese in regime di Day Hospital";
- di dare mandato al Dirigente del Settore Sanità affinché provveda all'invio del presente atto alle strutture sanitarie pubbliche e privato provvisoriamente accreditato con invito alla puntuale osservanza di quanto in essi definito;
- disporre la pubblicazione della presente deliberazione nonché della precedente deliberazione n. 2104 del 27/12/2001 nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta  
Dr. Romano Donno Dott. Raffaele Fitto

## REGIONE PUGLIA

Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DAI SEGUENTI ALLEGATI:

A1) D.H. per i disturbi del comportamento alimentare n. 4 FOGLI;

A2) Follow up Oncologico in D.H. n. 1 FOGLIO;

A3) D.H. Diagnostico reumatologico n. 5 FOGLI;

A4) Day Surgery Dermatologico n. 2 FOGLI;

A5) D.H. Gastroenterologico per enteropatie croniche e turbe della motilità intestinale n. 6 FOGLI;

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI N. 19 FOGLI INCLUSO IL PRESENTE.

Il Dirigente di Settore

Dr. Carlo Di Cillo

DAY HOSPITAL PER I DISTURBI

DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Il Day-Hospital per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni di quegli individui che soffrono di serie forme di anoressia nervosa, bulimia e disturbo da alimentazione incontrollata.

Come la pillola estroprogestinica ha sganciato la sessualità dalla procreazione, così, nelle società del benessere, l'ampia disposizione di cibo ha scisso la sua funzione di nutrimento da quella edonistica. Pertanto nella bulimia e nel disturbo da alimentazione incontrollata si instaura una dipendenza dalle abbuffate compulsive con meccanismi identici a quelli, per es. dell'alcool-dipendenza, i trattamenti si configurano come simili a quelli di quest'ultima e della dipendenza da sostanze o farmaci. Per questo il D-H dei DCA si caratterizza per la centralità attribuita ai pasti assistiti dove si ricomponesse quella scissione.

Inoltre, come per l'alcoolismo, il DH si contraddistingue per l'interdisciplinarietà dei trattamenti e per la natura di D-H terapeutico.

Infatti, i disturbi del comportamento alimentare sono accompagnati da una serie di complicanze organiche spesso a rischio di vita. Inoltre l'anoressia nervosa, che spesso diviene cronica, può richiedere una varietà di trattamenti a seconda degli stadi della malattia- così pure, la bulimia nervosa che spesso presenta cronicizzazione ed una frequenza di recidive fra il 30% ed il 40%.

Inoltre i DCA sono accompagnati da una serie di complicanze organiche spesso a rischio di vita.

Per questo il loro trattamento implica il ricorso, oltre che allo psichiatra, psicologo e psicoterapeuta, anche all'endocrinologo, ginecologo, gastroenterologo e cardiologo.

Il D-H inoltre, nell'ambito della Clinica Psichiatrica del Policlinico di Bari, svolge un ruolo formativo professionale favorendo, durante il corso, di specializzazione, l'acquisizione di conoscenze specifiche nel campo dei disturbi del comportamento alimentare, di concerto con l'Università che ha istituito un corso di perfezionamento post-laurea in tale disciplina.

Interventi terapeutici:

Specifici trattamenti sono la riabilitazione nutrizionale, interventi psicoterapeutici, psicosociali e farmacologici. Tutti sono usati per correggere la malnutrizione, il disturbo mentale, gli atteggiamenti distorti ed i deficit psicosociali e comportamentali.

Protocolli Diagnostici e Terapeutici

Tre fasi integrate e sequenziali:

I Fase: ASSESSMENT E MOTIVAZIONALE

(IN 3 GIORNATE) costituite da:

- Consulenza familiare, che viene effettuata per valutare le risorse del sistema e studiare le interazioni disfunzionali che mantengono il sintomo;
- Visita psichiatrica, in cui viene effettuata una diagnosi basata sui criteri del DSM IV.
  
- Accertamenti medici, mediante una visita medica e la richiesta di esami ematochimici e strumentali per valutare la situazione organica dei pazienti e le eventuali complicanze fisiche secondarie al Disturbo Alimentare:

esami ematochimici (emocromo con formula, glicemia, uricemia, creatininemia, trigliceridi, colesterolo totale, elettroforesi siero-proteica, GOT, GPT, YGT, fosfatasi alcalina, sideremia, Na, K, Ca, Cl.

esame delle urine

dosaggi ormonali (T3, T4, TSH, ft3, ft4, Somatomedina C, FSH, LH, 17 Beta estradiolo) ECG

Ecografia pelvica

Eventuali consulenze internistiche.

- Esami psicodiagnostici, tramite scale di valutazione individuali e relazionali:

BDI (Beck Depression Inventory; Beck et altri, 1987)

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Hathaway e McKinley, 1940);

Y-BOCS (Yale Brown Obsessive Compulsive Scale);

OLSON (Famiglia attuale, Famiglia ideale);

BSQ (Body Shape Questionnaire);

BSI (Borderline Sindrome Index);

BEQ (Binge Eating Questionnaire).

II FASE: DAY HOSPITAL INTENSIVO (Durata 8 settimane: frequenza a giorni alterni)

Impostazioni di un programma di intervento terapeutico personalizzato, che tiene conto:

- delle caratteristiche cliniche della malattia;
- dell'età;
- della gravità della patologia alimentare;
- della cronicità;
- delle caratteristiche di personalità;
- della compresenza di altri disturbi psichiatrici;
- delle caratteristiche del nucleo familiare e della disponibilità-partecipazione al trattamento dei singoli membri.

I trattamenti offerti sono:

- Intervento farmacologico;
- Psicoterapia della famiglia;
- Psicoterapia individuale;
- Psicoterapia di gruppo sulle relazioni interpersonali;
- Terapia psicoeducazionale-terapia attraverso l'arte (arti figurative, laboratorio teatrale);
- Psicomotricità;
- Pasti guidati;
- Incontri di gruppo con i genitori.

Essi fanno parte di un programma di trattamento in regime di Day Hospital, che ne prevede la frequenza a giorni alterni per 8 settimane (Day Hospital Intensivo), e, successivamente, quindicinale per 3-6 mesi (Day Hospital di Transizione).

Il programma intensivo, della durata di 8 settimane, che i pazienti effettuano c/o il nostro Day Hospital, è strutturato nel modo seguente:

1° giorno 2° giorno 3° giorno

colloquio individuale arteterapia colloquio individuale

riunione équipe-gruppo gruppo interpersonale psicoeducazione alimentare

psicoeducazione alim. -----

Pasti guidati pasti guidati pasti guidati

Psicomotricità gruppo programmazione

del fine settimana

psicomotricità

Il trattamento, effettuato in gruppo, prevede la frequenza del Day Hospital a giorni alterni, dalle ore 9.00 alle ore 16.00, per la durata di 8 settimane.

### III FASE: PROGRAMMA DI TRANSIZIONE:

della durata di 3-6 mesi, con frequenza quindicinale, è strutturato nel modo seguente:

colloqui individuali

psicomotricità

gruppo interpersonale

psicoeducazione alimentare

pasti guidati

Allegato A/2

### PROTOCOLLO DEL FOLLOW-UP ONCOLOGICO IN DAY HOSPITAL

1) VISITA GINECOLOGICA

2) ECOGRAFIA TRANSVAGINALE

3) COLPOCITOLOGIA

4) BATTERIOLOGIA VAGINALE

5) ESAMI EMATOCHIMICI: azot., glic., trans., bil., colest., triglic., emocr., NA.K., ferro, es. urine, Cea, Cal25, Ca 19-9, alfa F.P.

6) MARKERS TUMORALI

7) MAMMOGRAFIA O VALUTAZIONE CARDIOLOGICA

8) COLPOSCOPIA

Allegato A3)

## PROPOSTA DI PROTOCOLLO DI DAY HOSPITAL DIAGNOSTICO REUMATOLOGICO

DH: Le Poliartriti

Routine preliminare

(saranno eseguiti su indicazione della struttura competente al momento dell'avvio del DH da parte dell'utente prima di presentarsi agli accessi del DH)

VES, PCR dosata, elettroforesi,  
fibrinogeno, emocromo, glicemia, creatininemia,  
transaminasi, gammaGT, fosfatasi alcalina, CPK, LDH  
es. Urine. Marker epatite,

Dall'elenco degli esami di cui sopra saranno esclusi quelli che risultino già in possesso del paziente, purchè di data recente

A. Diagnostica da eseguire nel corso dei due accessi:

Visita reumatologica  
Test di Waaler, Immunoglobuline e complemento, ANA,  
Crioglobuline, PT, PTT  
Eco addome  
Ecografia delle articolazioni interessate,  
Radiografia del torace  
Radiografia delle articolazioni interessate  
Ecografia della salivari maggiori,  
Consulenza oftalmologica o di altra specialità,  
Capillaroscopia,  
Densitometria ossea,  
Eco tiroidea  
Sinovianalisi  
Ecc, e visita cardiologica

B. Diagnostica integrativa o di approfondimento da eseguirsi in regime ambulatoriale:

Scintigrafia ossea total body  
o trifasica  
TAC articolare  
Scialoscintigrafia  
Test di Schirmer  
Determinazione antigeni di classe I e II

Anticorpi anti-ag citrullinati

Tipizzazione HLA

## 2. DH: Le Connettiviti

Routine preliminare

(saranno seguiti su indicazione della struttura competente al momento dell'avvio del DH da parte dell'utente prima di presentarsi agli accessi del DH)

VES, PCR dosata, elettroforesi,  
fibrinogeno, emocromo, glicemia, creatininemia,  
transaminasi, gammaGT, fosfatasi alcalina, CPK, LDH  
es.Urine. Marker epatite, ANA

Dall'elenco degli esami di cui sopra saranno esclusi quelli che risultino già in possesso del paziente, purchè di data recente.

### A. Diagnostica da eseguire nel corso dei due accessi:

Visita reumatologica

ANA con titolo e pattern

antiDNA, antiENA completo con titolo e pattern,

Immunoglobuline e complemento, antifosfolipidi, Anticardiolipina

antitireoglobulina, antiTPO

Eco addome

Rx torace

eco tiroidea,

ecocardiogramma,

capillaroscopia,

eco salivari maggiori,

test di Schirmer,

FT3, FT4, TSH,

densitometria

ecografia di aree tendinee e articolari

es. liquido sinoviale Spirometria

### B. Diagnostica integrativa o di approfondimento da eseguirsi in regime ambulatoriale

Scintigrafia esofacca

Consulenza nefrologica

Consulenza gastroenterologica

Consulenza pneumologica

Blopsia muscolare

DLCO

Scintigrafia perfusiva polmonare

HRTC

## 3. DH: Le Vasculiti



Routine preliminare

(saranno eseguiti su indicazione della struttura competente al momento dell'avvio del DH da parte dell'utente prima di presentarsi agli accessi del DH)

VES, PCR dosata, elettroforesi,  
fibrinogeno, emocromo, glicemia, creatininemia,  
transaminasi, gammaGT, fosfatasi alealina, CPK, LDH  
es. Urine. Marker epatite,

Dall'elenco degli esami di cui sopra saranno esclusi quelli che risultino già in possesso del paziente, purchè di data recente.

A. Diagnostica da eseguire nel corso dei due accessi:

Visita reumatologica  
ANA, antiENA completi,  
p-ANCA e c-ANCA, anticorpi antifosfolipidi e anticardiolipina LAC,  
PT, PTT, immunocomplessi circolanti, immunoglobuline e complemento  
capillaroscopia,  
ecopowerdoppler  
Rx torace  
Spirometria  
Eco renale  
Eco addome  
Densitometria  
Elettromiografia  
ecocardiogramma  
esame del fundus  
Consulenza neurologica

B. Diagnostica integrativa o di approfondimento da eseguirsi in regime ambulatoriale

Biopsia Vascolare se identificabile  
Biopsia cutanea  
Angiografia  
DLCO  
Scintigrafia perfusiva polmonare  
TAC polmonare alta definizione  
angioRNM

4. DH: Le Patologie rare

Routine preliminare

(saranno eseguiti su indicazione della struttura competente al momento dell'avvio del DH da parte dell'utente prima di presentarsi agli accessi del DH)

VES, PCR dosata, elettroforesi,  
fibrinogeno, emocromo, glicemia, creatininemia,  
transaminasi, gammaGT, fosfatasi alcalina, CPK, LDH  
es. Urine. Marker epatite,

Dall'elenco degli esami di cui sopra saranno esclusi quelli che risultino già in possesso del paziente, purchè di data recente.

A. Diagnostica da eseguire nel corso dei due accessi:

Visita reumatologica  
Immunocomplessi, ANA, p-ANCA, c-ANCA,  
antiENA completi etc, angiografia, elettromiografia, biopsia muscolare  
Eco addome,  
eco tiroidea,  
Rx torace  
capillaroscopia,  
ecocardiogramma e visita cardiologia  
ecopowerdoppler,  
densitometria Test di Schirmer  
consulenze interdisciplinari del caso  
(gastroenterologica, neurologica, oftalmologia)

B. Diagnostica integrativa o di approfondimento da eseguirsi in regime ambulatoriale

Biopsia cutanea muscolare o altro  
TAC di organo o struttura  
Elettromiografia e Studio VCN  
Tipizzazione HLA  
Scintigrafia polmonare  
Esami specifici di patologia  
5. DH: La patologia del metabolismo calcio-fosforo

Routine preliminare

(Saranno eseguiti su indicazione della struttura competente al momento dell'avvio del DH da parte dell'utente prima di presentarsi agli accessi del DH)

VES, PCR dosata, elettroforesi,  
fibrinogeno, emocromo, glicemia, creatininemia,  
transaminasi, gammaGT, fosfatasi alcalina, CPK, LDH  
es. Urine. Marker epatite,

Dall'elenco degli esami di cui sopra saranno esclusi quelli che risultino già in possesso del paziente, purchè di data recente.

A. Diagnostica da eseguire nel corso dei due accessi:

Visita reumatologica

Calciuria, fosfaturia,

Calcemia, fosfatemia cloremia,

isoenzima osseo fosfatasi alcalina

PTH intatto

T3, T4, TSH,

Densitometria con DEXA o ecografia,

ecografia della tiroide con

eventuale agobiopsia tiroidea,

ecografia delle paratiroidi

eco addome

consulenza gastroenterologica,

rx segmento osseo se interessato

B. Diagnostica integrativa di approfondimento da eseguirsi in regime ambulatoriale

scintigrafia delle paratiroidi

scintigrafia ossea whole body

RNM paratiroidi

Eventuale Biopsia intestinale

Dosaggio della osteocalcina o calcitonina

Dosaggio dei metaboliti della vit. D

Allegato A4)

DAY SURGERY

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Trattamento chirurgico di nevi e neoplasie della cute (epiteliali, connettivali e melanocitarie) benigne o maligne aventi almeno una delle seguenti caratteristiche:

A) relativamente alle caratteristiche della lesione:

- dimensioni superiori al due centimetri
- sede tale da rendere particolarmente indaginoso l'intervento
- sede di particolare rilievo estetico
- lesioni multiple

B) relativamente alle condizioni del paziente:

- soggetti in età pediatrica o geriatrica
- soggetti neurolabili
- soggetti in trattamento con farmaci che possono interferire con l'andamento dell'intervento

- soggetti con anamnesi positiva per allergia da farmaci
- presenza di patologie internistiche a rischio relativo

### Protocollo di Day Hospital diagnostico per allergia da farmaci (V14.9)

#### Esami diagnostici specifici

- Ig E totali RAST (farmaci)

- Test di provocazione orale a farmaci: tale test viene eseguito somministrando 1/10 della dose del farmaco in esame e provvedendo a una osservazione continuativa del paziente per le successive 6 ore. Si somministra un farmaco al giorno per cui è necessario un numero di giornate di ricovero in day hospital pari al numero di farmaci da testificare (in genere da 1 a 5).

Il test di provocazione orale viene effettuato con paziente in infusione continua con soluzione fisiologica, al fine di garantire un immediato intervento terapeutico in caso di reazione anafilattica.

Allegato A5)