



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 90 del 16/07/2002

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 luglio 2002, n. 828

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. 3° 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 cielo 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. 20/6/98".

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, nella riunione del 4/2/2002 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) Day Hospital - Linfomi e Macroglobulinemia di Waldenstrom; (Allegato A)
Day Hospital - Mieloma Multiplo Amiloidosi Primaria - MGUS; (Allegato A1)
- 2) Day Hospital per le prestazioni finalizzate alla terapia antalgica; (Allegato A2)
- 3) Day Surgery per applicazione dei sistemi impiantabili. (Allegato A3)

Inoltre la suddetta Commissione nella seduta dell'11/2/2002 ha approvato i seguenti protocolli:

1) Oculistica: Cataratta - Uveite; (Allegato A4)

2) Otorinolaringoiatria: Sordità Infantili - Diagnostica per impianto cocleare - Diagnostica osmotica per i disturbi dell'orecchio interno - Fibro endoscopia diagnostica -Trattamento nell'immediato periodo post-operatorio dei paziente con impianto cocleare - Chirurgia ambulatoriale e Chirurgia di giorno; (Allegato A5)

3) Ortopedia e Traumatologia - Metodica con onde d'urto; (Allegato A6).

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

- Udata 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 e day surgery 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 indicato, erogato dalle strutture pubbliche e privato provvisoriamente accreditato, devono essere rese nel rispetto dei protocolli allegati sub A1), A2), A3), A4) e A5) e A6) 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 privato 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 disporre che, per l'attuazione di quanto previsto dal presente atto, i DD.GG. devono provvedere solo con i servizi attualmente previsti nelle Aziende Sanitarie con assoluto divieto di ulteriori acquisizioni e/o implementazioni degli stessi;

- 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 esso definito;

- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

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

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DAI SEGUENTI ALLEGATI:

A) Day Hospital - Linfomi e Macroglobulinemia di Waldenstrom n. 1 foglio;

A1) Day Hospital - Mieloma Multiplo Amiloidosi Primaria - MGUS n. 1 foglio;

A2) Day Hospital, per le prestazioni finalizzate alla terapia antalgica n. 2 fogli;

A3) Day Surgery per applicazione dei sistemi impiantabili n. 1 foglio;

A4) Oculistica : Cataratta - Uveite n. 2 fogli ;

A5) Otorinolaringoiatria: Sordità Infantili - Diagnostica per impianto cocleare Diagnostica osmotica per i disturbi dell'orecchio interno - Fibro endoscopia diagnostica Trattamento nell'immediato periodo post-operatorio del paziente con impianto cocleare - Chirurgia ambulatoriale e Chirurgia di giorno n. 2 fogli;

A6) Ortopedia e Traumatologia: Metodica con onde d'urto n. 1 foglio.

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI N. 11 FOGLI INCLUSO IL PRESENTE.

Il Dirigente di Settore
Dr. Carlo Di Cillo

Allegato A

Day Hospital

Linfomi e Macroglobulinemia di Waldenstrom

Prestazioni da eseguirsi in regime ambulatoriale:

Valutazione clinica

ECG

Emocromo

Sideremia

VES

Glicemia

Azotemia

Creatininemia

Proteine totali

Elettroforesi del siero

Dosaggio immunoglobuline

Uricemia

Ferritina

LDH

Esame delle Urine

Transaminasi

Proteinuria Bence-Jones

Prestazioni da eseguirsi in due accessi in regime di D.H. con almeno tre accertamenti per accesso:

Agoaspirato midollare
Mielogramma
Rx torace 2 proiezioni
Biopsia ossea
Esame istologico
Ecografia pelvi
Ecografia linfonodale e/o tumefazioni collo
immunofissazione
TAC addome e pelvi
TAC torace
TAC collo

Il D.H. per le malattie autoimmuni ed immunodeficienze è ammesso solo per la somministrazione di vasodilatatori con pompa di infusione.

Allegato A1

Day Hospital
Mieloma multiplo - Amiloidosi primaria - MGUS

Prestazioni da eseguirsi in regime ambulatoriale:

Valutazione clinica
ECG
Emocromo
Sideremia
VES
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Proteine totali
Elettroforesi del siero
Calcemia
Uricemia
Esame delle Urine
Transaminasi
Fosfatasi alcalina
Dosaggio immunoglobuline
Immunofissazione
Proteinuria Bence-Jones
Beta2 - microglobulina

Prestazioni da eseguirsi in due accessi in regime di D.H. con almeno tre accertamenti per accesso

Rx cranio
Rx bacino
Rx rachide in toto
Rx torace 2 proiezioni
Biopsia ossea
Esame istologico
Ecografia addome
Ecocardiogramma

Allegato A2

Prestazioni finalizzate alla terapia antalgica eseguibili in regime di day-hospital, in ospedali e case di cura con presenza costante dell'anestesista-rianimatore

- 1) Anestesia generale inalatoria.
- 2) Anestesia generale endovenosa.
- 3) Neuroleptoanalgesia.
- 4) Sedazione e sedo-analgesia.
- 5) "Blended" anestesia.
- 6) Anestesia peridurale singola o continua.
- 7) Anestesia subaracnoidea singola o continua.
- 8) Anestesia spinale selettiva.
- 9) Iniezione subaracnoidea singola di analgesici o decontratturanti.
- 10) Tecniche di anestesia loco-regionale per gli arti.
- 11) Tecniche di anestesia regionale endovenosa.
- 12) Blocchi neurolitici peridurali.
- 13) Blocchi neurolitici subaracnoidei.
- 14) Blocco neurolitico delle faccette articolari.
- 15) Blocco neurolitico del ganglio di Gasserie dei suoi rami.
- 16) Blocco neurolitico del ganglio steliato.
- 17) Blocco neurolitico dei nervi intercostali.
- 18) Blocco neurolitico del simpatico lombare.
- 19) Blocco neurolitico del ganglio celiaco.
- 20) Blocco neurolitico del plesso mesenterico superiore.
- 21) Blocco neurolitico del ganglio di Valters.

Tutte le prestazioni su elencate prevedono che i pazienti siano preventivamente sottoposti ad una valutazione di tipo anestesiologicalo preoperatorio che consenta di esaminarne oltre che le condizioni cliniche in rapporto alla procedura da effettuare, anche l'esito dei tests strumentali (es. ECG e Rx del torace) ed ematochimici ritenuti necessari. Durante l'esecuzione delle suelencate procedure dovranno essere disponibili ed operativi i sistemi di monitoraggio normalmente utilizzati per i pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici ordinari, non in regime di day-surgery. Per la esecuzione delle tecniche più complesse devono essere disponibili metodiche di indagine radiologica quali la TAC, quando disponibile, o in alternativa la fluoroscopia.

In tutti i casi in cui vengono eseguite metodiche infiltrative con anestetici locali e/o soluzioni con azione

neuroolitica (es. alcool, fenolo) devono essere immediatamente disponibili ed operative le attrezzature necessarie per il sostegno delle funzioni vitali.

Prestazioni finalizzate alla terapia antalgica eseguibili in regime ambulatoriale:

- 1) Valutazione qualitativa e quantitativa del dolore.
- 2) Tecniche di analgesia loco-regionale.
- 3) P.C.A. (Patient Controlled Analgesia).
- 4) Test di personalità.
- 5) Protocolli farmacologici con farmaci analgesici, antiinfiammatori, oppioidi ed adiuvanti.
- 6) Stimolazione elettrica transcutanea (TENS).
- 7) Riflessoterapia ed agopuntura.
- 8) Mesoterapia.
- 9) Magnetoterapia.
- 10) Laserterapia.
- 11) Crioterapia.
- 12) Infiltrazione anestetica perinervosa e dei trigger points.
- 13) Iniezione peridurale di anestetici o antiinfiammatori steroidei.
- 14) Infiltrazione anestetica e blocco caudale.
- 15) Iniezione sub-aracnoideale di antiinfiammatori steroidei.
- 16) Blocco anestetico delle faccette articolari.
- 17) Blocco anestetico del ganglio di Gasser e dei suoi rami.
- 18) Blocco anestetico del ganglio stellato.
- 19) Blocco anestetico dei nervi intercostali.
- 20) Blocco anestetico del simpatico lombare.
- 21) Blocco anestetico del ganglio celiaco
- 22) Blocco anestetico del plesso mesenterico superiore
- 23) Blocco anestetico del ganglio di Valters.

Per - queste prestazioni non sono richiesti accertamenti laboratoristici o strumentali particolarmente impegnativi ma va tuttavia precisato che tutte le metodiche infiltrative (dal n° 12 In poi) richiedono la disponibilità di una routine ematochimica comprendente anche la valutazione dell'assetto emocoagulativo ed un ECG. Per la esecuzione delle tecniche più complesse ci si dovrà avvalere di metodiche di indagine radiologica quali la TAC, quando disponibile, o in alternativa la fluoroscopia. In tutti i casi in cui vengono eseguite le metodiche suelencate ed in modo specifico quelle infiltrative con anestetici locali devono essere immediatamente disponibili ed operative le attrezzature necessarie per il sostegno delle funzioni vitali.

Allegato A3

DH per applicazione dei Sistemi Impiantabili.

I sistemi impiantabili per infusione di soluzioni in vena centrale (SITIMPLANT) sono dispositivi idonei per un accesso stabile e sicuro ad una vena di grosso calibro consentendo infusioni di liquidi che, per osmolarità elevata o per particolare tossicità, non possono raggiungere il torrente circolatorio attraverso vene periferiche (perché determinerebbero flebiti) o per indisponibilità di altri accessi venosi comuni. La metodica è particolarmente utile per i pazienti neoplastici.

La tecnica di impianto, in anestesia locale, richiede il monitoraggio dell'attività cardiaca potendo verificarsi pericolose aritmie quando, durante le manovre di posizionamento del catetere, la sua punta raggiunga l'atrio destro e necessita di ambiente sterile e attrezzato per far fronte alle emergenze cardiorespiratorie.

Non è pertanto una tecnica eseguibile in ambulatorio.

Protocollo: unico accesso.

Esami ematochimici preoperatori (con coagulazione)

Rx torace preoperatoria

ECG (consulenza cardiologica ed anestesiologicala se necessario)

INTERVENTO

Rx torace di controllo nell'immediato postoperatorio

Allegato A4

PROTOCOLLO DELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA IN REGIME DI DAY-SURGERY

Anamnesi accurata

Visita oculistica comprensiva di biometria di entrambi gli occhi per il calcolo della IOL (lentina intraculare)

Esami strumentali di routine e ECG

Terapia praticata e prescritta

Intervento chirurgico

Controllo oculistico post-operatorio (circa 2-3 ore dopo l'intervento) e controllo dei parametri vitali

Dimissione del paziente in rapporto alle condizioni cliniche oculari e generali

Controllo oculistico programmato entro le successive 48 ore

CRITERI DI ESCLUSIONE

Presenza di particolari patologie dell'occhio (uveiti, precedenti interventi chirurgici, etc.) che richiedano una attenta supervisione post operatoria

Condizioni cliniche generali che possano compromettere il grado di collaborazione e la compliance del paziente (demenza, tremore grave, etc.), patologie come una insufficienza cardiaca e/o respiratoria tale da richiedere un attento monitoraggio del decorso post-operatorio

Particolari esigenze del paziente (soggetto con impossibilità di essere accompagnato in maniera autonoma da un familiare o da persona amica, impossibilità per lo stesso di eseguire in maniera puntuale e scrupolosa la terapia domiciliare prescritta, comune di residenza troppo distante o

scarsamente collegabile con la sede della struttura ospedaliera dove eseguire l'intervento).

Allegato A4

PROTOCOLLO DEI PAZIENTI CON UVEITE TRATTATI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL

Si tratta di pazienti, selezionati ambulatorialmente, con storia di pregressa uveite o con episodi di uveiti recidivanti.

Il protocollo diagnostico viene attuato nelle seguenti modalità:

PRIMO ACCESSO: visita specialistica oculistica, ECG, esami di routine ematica, esami di laboratorio per la valutazione degli indici di flogosi (complesso TORCH; anticorpi anti-nucleo, muscolo liscio, mitocondri; PANCA; CANCA; tipizzazione tissutale; sottopopolazioni finfocitarie), RX torace; RX rachide; RX articolazioni mani e piedi.

SECONDO ACCESSO: consulenza reumatologica, odontoiatrica, otorinolaringoiatrica, ginecologica, immunologica

Allegato A5

OTORINOLARINGOIATRIA

Sordità infantili: DH per i pazienti che necessitano di valutazione complessa audiologica, foniatrica e logopedica con osservazione di almeno due ore ed eventuale sedazione farmacologica per la audiometria obiettiva (elettrococleografia e A.B.R.): un accesso.

Diagnostica pre-impianto coeleare:

Il protocollo prevede i seguenti esami: valutazione complessa audiologica (audiometria tonale e vocale, impedenziometria, audiometria protesica tonale e vocale, OAE, ABR, prove vestibolari); prove di stimolazione elettrica in an. Locale (test del promontorio) della durata di almeno due ore; valutazione foniatrica e logopedia; esami di laboratorio e strumentali: un accesso.

Diagnostica osmotica per i disturbi dell'orecchio interno (Test al glicerolo e similari che necessitano di un periodo di osservazione di almeno 4 ore): un accesso.

Fibroendoscopia diagnostica che necessita di anestesia locale: un accesso.

Trattamento nell'immediato periodo post-operatorio del paziente con impianto coeleare (3 mesi nell'adulto; 6 mesi nel bambino) per NRT, mappatura, attivazione e controllo elettronico dell'I.C., valutazione funzionale e logopedica: un accesso.

CHIRURGIA AMBULATORIALE E CHIRURGIA DI GIORNO

A A1 B

Adenectomia x
Agoaspirato cervicale per esame citomorfologico x
Anstrotomia x
Cervicotomia a scopo istologico in anestesia locale x
DTC di varici del setto nasale in anestesia x
DTC di varici del setto in narcosi x
Duttomia per estrazione del calcolo salivare x
Esplorazione endoscopica delle VADS x
Flenutomia x
Intervento correttivo del padiglione auricolare x
Intervento correttivo del setto nasale x
Intervento per ascesso del CUE x
Intervento per ascesso peritonsillare x
Intervento per ematoma del setto nasale x
Intervento per otoematoma x
Intervento per piccoli tumori superficiali cute/mucose x
Intervento per ranula sub linguale x
Intervento per riparazione di lacerazione timpanica x x
Intervento per sinechia nasale x
Medicazione chirurgica x
Microlaringoscopia diagnostica x
Microlaringoscopia per exeresi di piccoli tumori benigni x
Microotoscopia diagnostica e curativa x
Plipectomia nasale x
Prelievo bioptico da VADS in anestesia locale x
Prelievo bioptico da VADS in narcosi x
Puntura diameatica x
Resezione parziale del labbro inferiore x
Resezione parziale del padiglione auricolare x
Riduzione incruenta di frattura nasale x
Rimozione C.E. da VADS senza/con anestesia locale x
Sutura estetica di ferite del volto x
Tamponamento nasale anteriore x
Timpanocentesi ed aspirazione trans-timpanica x
Timpanostornia x
Timpanostmia esplorativa x
Turbinoplastica riduttiva x

LEGGENDA:

A) In qualsiasi ambulatorio
A1) In ambulatorio protetto
B) In regime di "Chirurgia di giorno"

Allegato A6

LE ONDE D'URTO NELLA PATOLOGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA

INDICAZIONI

La metodica con onde d'urto è il trattamento d'elezione nelle tendinopatie inserzionali acute e croniche, caratterizzata da una scarsa vascolarizzazione della giunzione osteotendinea, dal dolore insistente e non riducibile con le terapie tradizionali, dalla limitazione funzionale importante e dalla presenza eventuale di calcificazioni più o meno diffuse e voluminose periarticolari.

CONTROINDICAZIONI

LOCALIZZAZIONI IMPRECISE DELLE ZONE DEL DOLORE

PRESENZA DI TESSUTI "VULNERABILI"

GRAVIDANZA

PAZIENTE A RISCHIO CARDIOLOGICO

TENDENZA ALL'EMORRAGIA CON O SENZA COAGULOPATIE

PACEMAKER

TRATTAMENTO DI PAZIENTI CON CARTILAGINI METAFISARIE APERTE

TESSUTI INFETTIVI

Protocollo:

1. Visita ortopedica pre-trattamento con prescrizione di ecografia, rx ed eventuale esame RM (solo in casi selezionati) in regime ambulatoriale.
2. Ciclo di 4-5 sedute con periodicità mono o bisettimanale e con parametri di trattamento (tempo, potenza e frequenza) variabili a seconda della patologia
3. Visita ortopedica di controllo a 30 giorni dal trattamento con nuova valutazione strumentale (ecografia, rx)

E' opportuno, per la sicurezza dei soggetti trattati, che ogni paziente venga trattenuto per un periodo di tre-quattro ore almeno dopo la seduta terapeutica, al fine di poter constatare e trattare eventuali reazioni iperalgiche locali o di carattere generale secondarie alla reattività individuale ed al carico di onde d'urto somministrate.