PROP. N. 522
DEL 18/05/2016

ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE NUMERO	399	DEL	30 MAG. 2016

OGGETTO:	Potenziamento dell'offerta di Day Service Ambulatoriali presso le Strutture Sanitarie Aziendali . Integrazione della Delibera 1028/2012 Linee di indirizzo

L'anno 2016 il giorno 30 del mese di Maggio

in Lecce, nella Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)

STRUTTURA	CENTRO DI COSTO
	Direzione Generale

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03.08.2006, n.25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n.39;
- Vista la L.R. 25.2.2010, n. 4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.162 del 29.02.2016;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n.1 del 17/03/2016;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

Il Direttore del Distretto di Lecce, in rappresentanza della Conferenza dei Direttori di Distretto relaziona e propone in merito:

Premesso che:

- il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" nell'allegato 2c mette in evidenza la necessità di trattare, in un diverso setting assistenziale, con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse, casi trattati inappropriatamente in regime di ricovero ordinario o di day hospital;

- La Regione Puglia, con provvedimenti di programmazione ed indirizzo in materia di qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria, con Legge Regionale del 19 settembre 2008, n. 23 "Piano della salute 2008/2010", ha inteso approvare un nuovo modello organizzativo per la erogazione di prestazioni sanitarie, che seppur complesse ed integrate, non richiedono, per tutta la durata del singolo accesso, sorveglianza ed osservazione medica ed infermieristica protratta, e per le quali, il ricovero risulti inappropriato, ma possono essere erogate in regime di day service;

- Il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016 al punto 19 " specialistica ambulatoriale" ha stabilito che : *19. In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1 resta confermato che la lista dei 43 Drg ad alto rischio di inappropriatezza, di cui all'allegato 2C del Dpcm 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012. Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, etc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema tessera sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex D.M. 11.12.2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa.*

- Con delibera di Giunta Regionale del 10/3/2011 n. 433 sono stati individuati ed approvati, con le relative tariffe, alcuni percorsi assistenziali per le due differenti tipologie di day service, e più precisamente:

1.1 - Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA);

1.2 - Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC);

- Con delibera di Giunta Regionale del 20/12/2011 n. 2863 sono stati individuati ed approvati, con le relative tariffe, ulteriori percorsi assistenziali per la tipologia di Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale e i (PCA) Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC);
- Con deliberazione n. 1202 del 18/06/2014 la Giunta Regionale ha provveduto a trasferire in regime di day service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, di cui al Patto della Salute 2010 - 2012, stabilendo altresì nell'Allegato A il codice identificativo, le tariffe e le soglie di ammissibilità e nell'Allegato B le discipline richieste per l'attivazione del day servce;
- Con DGR 2774 del 22/12/2014 è stata apportata una parziale modifica alla DGR 1202/2014 ed è stato disposto l'obbligo della compilazione della scheda di Day Service (SDA), quale documento della cartella clinica del Day Service, con la istituzione di specifico debito informativo da parte degli Enti erogatori;

- Con RR n. 14/2015 la Regione Puglia ha individuato le strutture Distrettuali che erogano prestazioni in Day Service con le relative specialità ambulatoriali attivate;
- Con successiva DGR 2481 del 30/12/2015 avente ad oggetto: *Day – service "Ipertensione" Modifica della D.G.R. n. 433/2011 e della D.G.R. n. 1202/2014.* è stata parzialmente rivista la DGR 1202/2014 per alcuni aspetti organizzativi e sono stati ridefiniti i PACC per l'Ipertensione, suddividendo gli stessi in: PACC Ipertensione arteriosa di primo livello Codice PCB 14 e PACC Ipertensione arteriosa di secondo livello Codice PCB 15 erogabili da centri di primo livello, individuati dalle ASL nella misura di uno per ogni distretto (centro Spoke) e, per quanto attiene il secondo livello, individuati dalla Regione Puglia in apposita Rete Regionale di centri Hub. **Si precisa che l'attivazione dei suddetti Day Service avverrà solo dopo l'istituzione della Rete Regionale dell'Ipertensione**.

Tutto ciò premesso,

- La ASL Lecce individua quale obiettivo strategico l'attuazione di un nuovo modello organizzativo per l'assistenza specialistica ambulatoriale, finalizzato al superamento della frammentarietà dell'erogazione delle prestazioni e destinato a fornire un percorso unitario al cittadino affetto da patologie croniche attraverso specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici erogati da strutture aziendali (servizi ambulatoriali, ospedalieri e distrettuali) attraverso lo strumento del PACC e PAC;
- A questo fine è necessario attivare ed estendere il Day Service Ambulatoriale (DSA), con la finalità di garantire la molteplicità di trattamenti diagnostici e terapeutici necessari, in forma integrata e con tempi di risposta adeguati;
- Individuare quale obiettivo aziendale quello di ridurre le prestazioni di ricovero per i 108 DRG a rischio di inappropriatezza, secondo quanto indicato nel patto per la salute 2014-2016, trasferendone una significativa percentuale di casi dal ricovero ospedaliero alla prestazione in day service;

Vista la relazione prodotta dalla Conferenza dei Direttori di Distretto, allegata alla presente quale parte integrante, nella quale vengono definiti per le diverse aree cliniche i DRG a rischio di inappropriatezza, i Day service attivabili e le prestazioni laboratoristiche strumentali e di consulenza specialistica associate agli stessi;

Ritenuto che le prestazioni individuate, rappresentano un utile punto di partenza per l'avvio dei relativi day service, nelle more della definizione in ambito regionale delle stesse;

Che in un'ottica di autonomia decisionale, il medico specialista può scegliere tra le prestazioni individuate nei limiti della tariffa massima stabilita e , nel caso di eventuali ulteriori accertamenti , può procedere alla prescrizione di altre prestazioni attraverso l'utilizzo del ricettario unico regionale;

Che, come previsto dalla DGR 1202/2014 e ribadito dalla DGR 2481/2015, le prestazioni ambulatoriali chirurgiche (PCA) e di area medica (PCCA) sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino non esente nella misura di € 36.15, oltre alla quota fissa di € 10.00 di cui alla Legge 15/7/2011 n. 111

Tutto ciò premesso

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile dell'istruttoria Dott.ssa Stefania Di Noia e del Responsabile della proposta Dott. Rodolfo Rollo;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni in premessa esplicitate e che si intendono integralmente richiamate:

1. Approvare i Pacchetti di Prestazioni Ambulatoriali correlati ai singoli Day Service così come meglio specificati nell' **Allegato 1** parte integrante del presente provvedimento;
2. Approvare l'elenco dei DRG a rischio di inappropriatezza da riconvertire in Day service con il relativo codice identificativo e la relativa tariffa **Allegato 2**;
3. Di approvare l'elenco delle patologie per cui può essere attivato un day service **Allegato 3;**
4. Di subordinare l'erogazione di Day Service Chirurgici PCA al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia, e certificati dalle direzioni delle strutture sanitarie;
5. Disporre che, nell'ottica di autonomia decisionale, il medico specialista possa scegliere tra le prestazioni individuate nei limiti della tariffa massima stabilita e, nel caso di eventuali ulteriori accertamenti, procedere alla prescrizione di altre prestazioni attraverso l'utilizzo del ricettario unico regionale, con pagamento della quota di partecipazione alla spesa se dovuta;
6. Definire che, come previsto dalla DGR 1202/2014 e ribadito dalla DGR 2481/2015 , le prestazioni ambulatoriali chirurgiche (PCA) e di area medica (PCCA) sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino non esente nella misura di € 36.15, oltre alla quota fissa di € 10.00 di cui alla Legge 15/7/2011 n. 111;
7. Approvare la metodologia operativa prevista nell'allegato 1 , nella parte riguardante i flussi informativi che devono essere assicurati a cura della struttura erogante;
8. Inviare copia del presente provvedimento alla UOSE di questa Azienda al fine di attivare i flussi informativi previsti dalla normativa regionale vigente in materia di prestazioni ambulatoriali e alla UOC Controllo di Gestione per quanto di competenza;
9. Ai sensi della DGR 1202 del 18/6/2014 inviare copia del presente provvedimento all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute - Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica.

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Stefania Di Noia

Il Direttore del Distretto di Lecce
Dott. Rodolfo Rollo;

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Pastore

FIRMATO
Dott. Antonio PASTORE

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Sanguedolce

FIRMATO
Dott. Antonio SANGUEDOLCE

Il Direttore Generale
Dott.ssa Silvana Melli

FIRMATO
Dott.ssa Silvana MELLI

Allegato 1
Linee di indirizzo per la attivazione dei Day Service:
Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA),
Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)

Sommario

Sommario1

Contesto di riferimento3

Ambiti di attivazione3

Campo di applicazione3

Caratteristiche generali5

Aspetti organizzativi generali6

Indicatori e monitoraggio dell'attività di DSA6

Modulistica7

Aspetti tariffari8

Livelli di Responsabilità8

I Day Service 202020

Aree di Intervento e pacchetti prestazionali collegati ai singoli DSA20

Area Cardio-Vascolare20

Area Endocrino-Diabetologica20

Area Reumatologica21

Area Dermatologica21

Area Neurologica21

Area Pneumologica22

Area Infettivologica22

Area Oftalmologica22

Oculistica Altri DRG chirurgici22

Area Nefrologica23

Percorsi PDT per singole aree terapeutiche e pacchetti prestazionali24

Area Cardio Vascolare Percorso di tipo Medico Diagnostico24

AFFEZIONI DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO ;24

IPERTENSIONE ARTERIOSA;27

INSUFFICIENZA CARDIACA27

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE e SINDROME METABOLICA.28

Area Endocrino- Diabetologica Percorso di tipo Medico - Diagnostico29

DIABETE MELLITO29

MALATTIE DELLA TIROIDE30

Area Reumatologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico32

1. ARTRITE REUMATOIDE32

2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO33
3 . MALATTIA DI SJOGREN34
4 . MORBO DI PAGET35
5 . SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)36
6. SPONDILITE ANCHILOSANTE37
Area Dermatologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico e Terapeutico38
1. PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)38
2. NON MELANOMA SKIN CANCER39
3 . ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO39
Area Neurologica - Percorso di tipo Medico Diagnostico40
1. DEMENZA40
2. MALATTIA DI ALZHEIMER41
3. MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI41
4. SCLEROSI MULTIPLA41
Area Pneumologica - Percorso di tipo Medico Diagnostico42
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA42
ASMA43
Area Infettivologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico43
1. EPATITE CRONICA ATTIVA43
2. HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE45
Area Oftalmologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico46
GLAUCOMA46
Area Nefrologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico46
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA46
Allegato 249
Sintesi dei Day Service Medici e Chirurgici49
Day service approvati con Deliberazioni di Giunta Regionale n. 433/2011 e n. 2863/201151
Allegato 353
Diagnosi Principale per cui è possibile richiedere il Day Service DSA53

Contesto di riferimento

Il progressivo trasferimento di prestazioni sanitarie dal ricovero ospedaliera ai servizi territoriali ha reso necessario individuare e sperimentare nuovi modelli operativi finalizzati a ridurre i tassi di ospedalizzazione, garantendo comunque l'efficacia e l'efficienza dei servizi con contestuale riduzione dei costi.

In tale ambito si inserisce il modello del Day Service Ambulatoriale - DSA- che ha la finalità di favorire l'accesso dei cittadini alle prestazioni diagnostico – terapeutiche in tempi brevi attraverso la concentrazione temporale delle prestazioni, nei poliambulatori dei distretti sanitari o ospedalieri.

A differenza della tradizionale attività di specialistica ambulatoriale, nel Day Service, così come avviene in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital (DH), l'intervento del professionista è centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione. Il DSA viene attivato quando il paziente, diversamente dalla degenza ospedaliera, non ha bisogno né di allettamento, né di assistenza medico infermieristica protratta e sorveglianza per più ore nel corso della giornata. Il fine ultimo del DSA è quello di consentire una efficiente gestione di numerose patologie croniche che comportano l'esecuzione di indagini cliniche e strumentali plurime e/o multidisciplinari con un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice.

Ambiti di attivazione

L'assistenza ambulatoriale in Day Service, può essere erogata dagli ambulatori o poliambulatori Distrettuali o Ospedalieri che assicurano la erogazione di almeno i tre quarti delle prestazioni individuate nel percorso assistenziale. Per quanto riguarda i Day Service Chirurgici, gli stessi possono essere effettuati solo nelle strutture ospedaliere e nei distretti in possesso di sale operatorie idonee e rispondenti ai requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale in materia.

Il DSA è attivabile da uno specialista ambulatoriale o dall'equipe ospedaliera cui il medico prescrittore (MMG,PLS) ha indirizzato il paziente per una valutazione preventiva (prima visita). Solo nel caso di follow up di patologia cronica già conosciuta, la richiesta può essere effettuata direttamente dal MMG. In questo caso, i pazienti devono essere in possesso della certificazione di esenzione ticket ai sensi del DM 1/2/91 (`D.M. 1° febbraio 1991 . Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria`).

Campo di applicazione

Come definito dalla DGR 1202/2014 "il paziente accede al day service in modo programmato con impegnativa SSN redatta dallo specialista ambulatoriale, oppure dal medico curante. In entrambi i casi, la proposta di accesso su modulario SSN deve contenere l'esatta indicazione della denominazione del day service ed il relativo codice regionale. Lo specialista della struttura erogante valuta l'ammissibilità al day service, prende in carico il paziente, pianifica e coordina il percorso diagnostico terapeutico, redige e aggiorna la cartella clinica del day service e esprime la valutazione clinica conclusiva con il referto che consegna all'assistito nel corso del colloquio conclusivo"... Al termine del Day Service come previsto dalla DGR 2774/2014 verrà compilata la scheda di day-service (SDA) che diventa parte integrante della cartella clinica del day-service e viene utilizzata al fine di garantire i necessari flussi informativi (edotto).

Come già specificato nella DDG 1028/2012 vi sono due tipologie di prestazioni di **Day Service** e in particolare:

1. prestazioni di tipo prevalentemente chirurgico o afferenti a discipline chirurgiche, denominate *Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (**PCA**).*

2. *Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati(**PACC**)* del Day Service, prevalentemente afferenti a discipline di area medica, composti da gruppi di prestazioni definite per alcune
3. a livello regionale, per altre, la loro definizione è demandata all'Azienda Sanitaria secondo le direttive emanate con DGR 1202/2014.

La modalità assistenziale di Day Service Ambulatoriale può quindi essere applicata ai:

- *Casi medici*: ovvero a tutti i casi già curati in Ricovero Ordinario o Day Hospital medico (rientranti nei 108 DRG a rischio di inappropriatezza classificati come M) tranne i casi che richiedono sorveglianza infermieristica e/o medica continuativa superiore alle tre ore di osservazione/assistenza.
- *Casi chirurgici*: ovvero a tutti i casi di prestazioni di chirurgia ambulatoriale afferenti alle branche dell'area funzionale della chirurgia (rientranti nei 108 DRG a rischio di inappropriatezza classificati come C) che venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-surgery e che oggi possono essere trasferiti in regime ambulatoriale, garantendo al paziente standard sovrapponibili di sicurezza. Il trasferimento di livello di erogazione deve assicurare, in ogni caso, il mantenimento dei contenuti assistenziali, in termini di requisiti strutturali, impiantistici, organizzativi e professionali precedentemente garantiti in regime di ricovero.

Come previsto dal REGOLAMENTO REGIONALE 5 febbraio 2010, n. 3 *Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 'Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie.'. Con il termine **chirurgia ambulatoriale** si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare senza ricovero, in ambulatorio, interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive, che consentano al paziente autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento e non necessitino di assistenza continuativa post-intervento. Pertanto, nel corso di tali interventi devono essere utilizzate metodiche anestesiologiche tali da consentire all'utente di subire l'atto chirurgico e di deambulare al termine del medesimo. E' fatto espresso divieto di uso della anestesia generale. Le procedure chirurgiche che possono essere eseguite, rispettivamente negli ambulatori di classe 1 e classe 2 di cui al punto B.01.01, sono indicate in apposito atto Regolamentare.*

Anche il DECRETO 2 aprile 2015 , n. **70** . **Regolamento recante definizione degli standard qualitativi,strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza** in **Appendice 2 Chirurgia ambulatoriale** stabilisce quanto segue:

I trattamenti chirurgici, che l'evoluzione delle procedure tecniche e delle tecnologie ha reso possibile effettuare in ambito ambulatoriale in alternativa al ricovero ordinario o diurno in day surgery, hanno una crescente rilevanza sotto il profilo terapeutico assistenziale ed organizzativo. Contestualmente sono cresciute le connesse esigenze di garantire per questa tipologia di trattamenti uniformi ed omogenei criteri di sicurezza e qualità, in campo nazionale. Con le presente appendice si forniscono specifiche indicazioni.
Con il termine chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, (fino al II grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati comprese le prestazioni di chirurgia odontoiatrica in anestesia loco-regionale e tronculare effettuabili negli ambulatori/studi odontoiatrici, in quanto comportanti trascurabile probabilità di complicanze.
Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si propone l'utilizzo della classificazione della American Society of Anesthesiology che consente di definire le categorie dei pazienti in funzione

della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali. Si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 come possibili candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e alle prestazioni effettuabili nei presidi extraospedalieri di day surgery.

Le regioni classificano le strutture che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale in base a:
- complessità tecnica/invasività delle prestazioni,
- tecniche e grado di anestesia e sedazione praticabili,
- possibili insorgenze di complicanze cliniche nel paziente,
- gradiente di sicurezza igienico ambientale dell'area operatoria e definiscono in tal senso classi diverse di standard strutturali, tecnologici- impiantistici, qualitativi e di sicurezza e quantitativi.

Caratteristiche generali

Come già indicato, il DSA è attivabile da uno specialista ambulatoriale o dall'equipe ospedaliera cui il medico prescrittore (MMG,PLS) ha indirizzato il paziente per una valutazione preventiva (prima visita). Lo può attivare anche il MMG nel caso di follow up di patologia cronica già conosciuta, individuata nel DM 1/2/91 e s.m.i.
La prestazione in Day Service viene effettuata seguendo uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico PDT ambulatoriale.

Il DSA perciò, è centrato sul problema clinico e non sulla singola prestazione e prevede l'identificazione di specifici percorsi assistenziali che:

- possono essere rivolti a pazienti che presentano sintomatologia di nuovo esordio o con una riacutizzazione/scompenso di una patologia conosciuta che comunque richiedono valutazioni periodiche programmate o rivalutazioni sulla base di un protocollo predefinito. E' questo il caso delle patologie croniche con una evoluzione di tipo sistemico, in cui con al progredire della malattia è necessario individuare ulteriori danni di organo o apparato (es malattie reumatiche, neurodegenerative, infiammatorie croniche ecc.).
- sono strutturati e costituiti da gruppi definiti di prestazioni, incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale, all'interno dei quali lo specialista sceglie le prestazioni da erogare, secondo criteri di evidenza e di efficacia clinica in funzione del reale bisogno.

Come per le prestazioni ambulatoriali aggregate per " priorità clinica" e classificate in U,B,D,P, (Modello Mariotti già sperimentato nella ASL) i DSA devono rispettare dei limiti temporanei compatibili con la patologia di fondo.
In linea di principio il tempo che deve intercorrere tra la richiesta e la prenotazione deve essere di 30 gg. per i percorsi diagnostici e 90 gg. per quelli terapeutici .

In ogni caso vale quanto riportato in narrativa della citata DGR 2774/2014 e in particolare: *"... la direttrice del medico non può che essere quella di rapportare le proprie decisioni solo alle condizioni del malato, del quale è, comunque, responsabile. -... i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano da un lato il diritto fondamentale dell'ammalato ad essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro, i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico, che di quel diritto si pone quale garante nelle sue scelte professionali... nel praticare la professione dunque, il medico deve con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenza di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive, che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità".*
Suprema Corte di Cassazione IV Sezione Penale sentenza n. 1873 del 2010

Aspetti organizzativi generali

Definiti i Percorsi Diagnostico Terapeutici PDT previsto per ciascun DSA, vengono individuate le Strutture e le Unità Operative che possono erogare i Day Service e in queste vengono individuati gli specialisti responsabili del Day Service e quindi del coordinamento del pacchetto di prestazioni:

a. prendono in carico il paziente;
b. attuano l'iter diagnostico secondo i PDT individuato a livello aziendale per la specifica patologia;
c. effettuano la sintesi diagnostica e terapeutica, redigendo la documentazione di Day Service prevista dalla normativa Regionale e Aziendale e con questa la relazione medica conclusiva che deve essere inviata al curante.

Viene predisposta una specifica Agenda da riservare ai Day Service e un numero di ore viene riservato per le consulenze, sia quelle effettuate direttamente dallo specialista , sia quelle effettuate su richiesta di altro operatore. Il tutto al fine di permettere il rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione delle consulenze previste nel DSA . Tutto questo viene garantito tenendo presenti le prestazioni già programmate dal sistema CUP Aziendale.

Sempre al fine di rendere fluidi i PDT saranno garantiti gli opportuni raccordi con i servizi di diagnostica anche se ubicati in altre strutture sanitarie, attraverso "percorsi dedicati " capaci di assicurare la presa in carico dell'utente. Verrà infine individuato un infermiere **CASE MANAGER** che avrà il compito di accompagnare il paziente nell'intero percorso sia per la parte assistenziale che per quella gestionale riguardante l'accettazione, le prenotazioni, l'acquisizione dei referti , il pagamento dell'eventuale ticket, la rilevazione e l'inoltro dei dati informativi.

Indicatori e monitoraggio dell'attività di DSA

Si definiscono di seguito alcuni indicatori, necessari per la valutazione del modello organizzativo DSA, utilizzabili per tutte le tipologie di Day Service Ambulatoriale .
Per tutti gli indicatori, sia quelli che presentano dei valori standard di riferimento e quelli per i quali non esiste ancora alcuna indicazione è previsto un periodo di sperimentazione aziendale della durata di un anno, in modo da consolidare il monitoraggio ai fini della validazione delle definizioni e degli standard.

a. Indicatore di applicazione
Numero episodi di DSA in rapporto con i ricoveri ordinari o in DH ad alto rischio di inappropriatezza , registrati nell'anno 2014. Il valore dell'indicatore deve essere >= a 1,5; (I DRG presi in considerazione sono i 108 a rischio di inappropriatezza)

b. Durata media DSA
Media dei tempi che intercorrono tra la data della prima e quella dell'ultima prestazione erogata nei casi di DSA .

c. Indice di Performance DSA
la percentuale (%) del numero dei casi con attesa <= ai 30 giorni per i percorsi diagnostici e <= ai 90 giorni per i percorsi terapeutici sul totale dei casi .(Valore di riferimento 80% del totale)

d. Frequenza degli accessi DSA
Numero degli accessi per ogni caso in DSA. Per il DSA i casi con frequenza degli accessi <= 3 devono rappresentare almeno l'80% del totale dei casi.

e. Multidisciplinarietà DSA
Numero di discipline eroganti prestazioni per ogni percorso. Per il DSA , la proporzione dei casi che coinvolgono un numero di discipline > 3 è stata proposta, in fase di prima analisi inferiore al 20% del totale;

f. Frequenza degli episodi DSA
Numero di episodi di DSA nel corso dell'anno per ciascun caso preso in carico. Per il DSA il

valore dell'indicatore deve essere al massimo pari a 1 salvo i casi cronici che presentano forme di acutizzazione della patologia e per i quali il numero di episodi di DSA1 può essere superiore ad 1 nell'anno. Viene comunque ribadito che il controllo specialistico deve essere effettuato con visita specialistica di controllo, richiesta secondo le priorità cliniche D. o P.

Modulistica

La modulistica utile ai fini della gestione dei casi in DSA parte dall'impegnativa SSN. In particolare **per i pazienti residenti** nella ASL per ciascun episodio di DSA viene utilizzato un unico modulo DSA, contenente la denominazione del percorso, l'anagrafica del paziente, la tipologia del percorso , il dettaglio delle prestazioni e l'eventuale esenzione; i referti delle consulenze richieste e la relazione clinica finale. Al Termine del DSA viene compilata una Scheda di Day Service SDA secondo il modello approvato con DGR n. 2774/2014.

L' organizzazione del Day Service compete alle singole unità specialistiche che provvedono alla presa in carico delle agende di prenotazione, all'accoglienza dei pazienti, alla esecuzione delle prestazioni programmate, al raccordo con gli specialisti che a vario titolo intervengono nel percorso, alla relazione clinica finale e a tutte le attività assistenziali.

Nel caso di Day Service, le **richieste di consulenza specialistica non devono essere effettuate su ricettario del SSN** bensì sul modulario interno specificando con un timbro che trattasi di D.S.A La struttura specialistica che effettua la consulenza, nella fase di registrazione delle prestazioni sul sistema informativo aziendale, deve indicare nel campo specifico che trattasi di prestazione consulenziale programmata .

- A ciascun servizio che eroga le prestazioni verrà assegnato un registro per il Day Service dove verranno registrati i pazienti secondo un ordine cronologico .
- Il giorno riservato all'attività di Day Service, il paziente verrà registrato su EDOTTO nell'area Day Sevice, con il numero di D.S. e verrà aperta una cartella clinica dove conterrà l'indicazione del medico specialista responsabile della prestazione nonché l'infermiere ***Case Manager*** .
- La cartella clinica del paziente, identificata dal numero di iscrizione al registro, raccoglierà i dati anagrafici, clinici, di diagnostica strumentale e di laboratorio previsti dal PDT. L'episodio di Day Service si concluderà con una breve relazione clinica che verrà consegnata al paziente, per il successivo inoltro al medico curante. Tutti i servizi specialistici che effettuano le consulenze previste dal percorso, sono tenuti ad inviare nella stessa giornata, copia dei referti relativi alle prestazioni richieste.

Conclusa la prestazione, con la consegna della relazione clinica, le Strutture Specialistiche conserveranno la seguente documentazione:

- la ricetta SSN di richiesta di accesso alle prestazioni di Day Service;
- il consenso informato sottoscritto dal paziente;
- la cartella clinica contenente i dati anagrafici e il codice fiscale dell'assistito, l'inquadramento del problema sanitario con indicazione delle prestazioni richieste in funzione delle linee guida regionali in materia di day service;
- il diario delle prestazioni erogate direttamente dalla struttura specialistica in regime di day service;
- copia dei referti delle prestazioni eseguite da altre Unità Specialistiche;
- relazione clinica conclusiva con la diagnosi di dimissione codificata secondo codici ICD9 CM;
- una scheda di dimissione SDA (D.G.R. 2774 del 18/06/2014 punto 10).

La Cartelle saranno annualmente inviate alla Direzione della Strutture di appartenenza dove verranno archiviate e conservate secondo le vigenti disposizioni.

La direzione della Struttura (Distretto o Presidio Ospedaliero) adempierà, secondo il calendario vigente, agli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale nei confronti del M.E.F. e delle aree applicative della Medicina specialistica del SISR.

Nel corso dell'anno, i pazienti che necessitano di controlli specialistici, potranno accedere alla stessa struttura, forniti della ricetta del MMG redatta seguendo i criteri previsti per le prestazioni ambulatoriali UBDP.

Aspetti tariffari

Le prestazioni di DSA sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale o secondo le previsioni della dgr 1202/2014.
Il paziente, qualora non esente, è soggetto al pagamento del ticket fino al tetto massimo previsto dalla normativa vigente nella misura di € 36,15 oltre la quota fissa di € 10,00 (Legge 15/7/2011 n. 11).
Si procederà infine alla modellizzazione dei percorsi clinici al fine di ridurre la variabilità dei percorsi assistenziali, ridurre il "rischio clinico", favorire lo sviluppo di momenti di audit e di collaborazione tra professionisti nel trattamento dei pazienti, migliorare le performance organizzative attraverso tecniche di Activity Based Costing e Activity Based Management.

Livelli di Responsabilità

Direzione Strategica Aziendale

- Cura i rapporti con le Strutture Regionali competenti in materia e determina modalità di erogazione e tariffe in ambito Aziendale;
- Verifica la continuità e la congruità organizzativa delle attività di Day Service per le prestazioni favorendo la continuità assistenziale nella presa in carico dei cittadini;
- In accordo con i Direttori di Dipartimento e con i Direttori di Distrettopredispone adeguati progetti e percorsi clinici assistenziali per l'integrazione Ospedale-Territorio;
- Inoltra alle Autorità Sanitarie Regionali le eventuali richieste di attivazione di nuovi D.S.

Il Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero e di Distretto

- Individua le prestazioni (PAC e PCCA) realmente erogabili presso le Strutture ed i Percorsi diagnostico-terapeutici che possono essere garantiti;
- Valuta il volume complessivo delle prestazioni erogabili e le risorse necessarie;
- Verifica la continuità e la congruità organizzativa delle attività di Day Service per le prestazioni in continuità assistenziale con le strutture ospedaliere e con i medici di assistenza primaria;
- Valuta la proposta di introduzione di nuove prestazioni, tra cui quelle non previste dal nomenclatore e cura i rapporti con la Direzione Sanitaria Aziendale;
- Vigila sui tempi di esecuzione delle prestazioni e sulla loro effettiva uniformità rispetto alla programmazione Aziendale.

Il Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice

- Coordina le attività di Day Service, fatto salvo i Day Service che afferiscono alle U.U.O.O. semplici dipartimentali di cardiologia, pneumologia e diabete;
- Individua gli infermieri da dedicare ai percorsi dei Day Service;
- Definisce gli obiettivi e contratta le risorse con il Direttore di Struttura;
- Determina e gestisce i criteri di filtro e la lista di attesa del Day Service e verifica

l'appropriatezza delle indicazioni per l'attivazione del DSA;

- Verifica la corretta compilazione e gestione delle cartelle e le codifiche;
- E' responsabile dei rapporti con i Servizi e con le Strutture Amministrative;
- Compila la relazione annuale contenente le statistiche e le eventuali segnalazioni di problemi e le possibili soluzioni.

Il Medico specialista responsabile del Day Service

- Si incarica della gestione clinica del paziente, coordinando gli accessi al DSA;
- Al momento della prenotazione del paziente, compila il foglio di programmazione e le richieste per gli esami di laboratorio, di diagnostica per immagini e/o strumentali;
- Compila la cartella clinica e prende in carico il paziente per la continuità assistenziale;
- Chiude la cartella al termine del ciclo diagnostico o terapeutico e codifica le diagnosi e le prestazioni;
- Compila la SDA e dimette il paziente;
- Cura eventuali controlli ambulatoriali dopo la prestazione PAC o PACC
- coordina e gestisce gli infermieri (case manager) attribuitigli dal Direttore di struttura complessa;
- coadiuva il dirigente responsabile della U.O.S. specialistica nella pianificazione e raggiungimento degli obiettivi aziendali e/o di budget.

Il personale Infermieristico del DSA

Il personale Infermieristico, ha le seguenti competenze:

- Responsabilità dell'attività infermieristica e del collegamento con i Servizi;
- Controllo del rispetto delle procedure di ammissione;
- Cura e dimissione dei pazienti, per quanto di competenza;
- Accoglienza dei pazienti programmati ed esecuzione, con il coordinamento medico, delle prestazioni di competenza, pre definite nel PDT previsto per il Day Service,
- Controllo ambienti, attrezzature e dei rischi tra cui le infezioni;
- Registrazione dei pazienti trattati in Day Service ed archiviazione della relativa documentazione;
- Partecipazione ai programmi formativi.

CARTELLA Day Service

Cognome_____ Nome_____

Luogo di nascita _____ Data ___ / ___ / _____

Residenza _____

Tel. _____ email _____

Medico Curante dott. _____

Data inizio PAC/PCCA

Diagnosi
accettazione

Data inizio PAC/PCCA

Diagnosi
dimissione

Il Case Manager **Il Direttore dell'U.O.**

Dati Anamnestici

Esame obiettivo

Pianificazione e Programmazione del Percorso Clinico e Richiesta Consulenze

Programma Diagnostico/Terapeutico

Diario clinico

Paziente _____ Età _____

Cartella Clinica DSA n°_____ Foglio n°_____

Data e ora Entrata	Diario Clinico	Ora Uscita e Firma del Paziente

Diario delle Consulenze

Paziente_____**Età**_____

Cartella Clinica DSA n°_____ **Foglio n°**_____

Data e ora	Diario delle Consulenze	

Azienda Unità Sanitaria Locale LECCE
Presidio Ospedaliero di _____
Unità Operativa di _____
Direttore: Dr. _____
Tel. :
Tel. Ambulatori:
Fax:

Informativa Medico Curante

Al Medico Curante del Sig./della Sig.ra _____

Gentile Collega,

ho visitato il Tuo paziente che è affetto da _____

_____

_____, per il quale consiglio un ricovero in regime di Day Service (DSA), presso il Presidio Ospedaliero di _____ per poter giungere ad una diagnosi e ad impostare la terapia prevista.

Questo tipo di ricovero, in regime di degenza breve, consente al paziente, nell'arco temporale di un mese, di affrontare un percorso diagnostico predefinito e cadenzato per le varie indagini di laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentali, nonché per le consulenze specialistiche e/o eventuali trattamenti terapeutici.

Al termine di questo percorso il paziente sarà dimesso con una indicazione diagnostico-terapeutica.

Alla dimissione consegneremo al/alla paziente una lettera a Te indirizzata contenente, le informazioni sulle indagini eseguite e sulla terapia consigliata.

Si ribadisce che il Presidio Ospedaliero rimane, comunque, a totale disposizione Tua e del paziente per qualunque dubbio o necessità.

Data _____

Il Medico Specialista

_____

Azienda Unità Sanitaria Locale LECCE
Presidio Ospedaliero di _____
Unità Operativa di _____
Direttore: Dr. _____
Tel. :
Tel. Ambulatori:
Fax:

Lettera di Dimissione DSA

Al Medico Curante del Sig./della Sig.ra _____

Gentile Collega,

il Tuo paziente, il Tuo paziente, è stato sottoposto al ricovero di Day Service per la seguente

patologia_____

_____,

ha eseguito i seguenti esami di laboratorio

_____

ed i seguenti esami di diagnostica per immagini/indagini strumentali

_____.

La Diagnosi di dimissione è_____

e il trattamento farmacologico prescritto è il seguente:

_____

Si ribadisce che il Presidio Ospedaliero rimane, comunque, a totale disposizione Tua e del paziente per qualunque dubbio o necessità, i nostri recapiti telefonici_____.

Data _____

Il Medico Specialista

_____

Azienda Unità Sanitaria Locale LECCE
Presidio Ospedaliero di _____
Unità Operativa di _____
Direttore: Dr. _____
Tel. :
Tel. Ambulatori:
Fax:

Consenso Informato per Trattamenti Diagnostico-Terapeutici in Day Service

Io sottoscritto/a _____ sono stato informato dal Dott_____ circa la necessità di essere sottoposto/sta al ricovero in Day Service per _____.

In riferimento alla tipologia assistenziale, mi sono state spiegate le caratteristiche e gli obiettivi, le modalità di esecuzione, i benefici, i possibili rischi e le eventuali complicanze.

Dichiaro di aver ricevuto e compreso le informazioni necessarie, di aver potuto formulare domande, esprimere dubbi e di avere avuto risposte esaurienti ai miei quesiti.

Accetto il ricovero in Day Service presso l'Ospedale/PTA di_____per eseguire i trattamenti diagnostico-Terapeutici necessari alla mia salute.

Sono informato che il presente assenso al ricovero non escluderà ulteriori informazioni di tutti i trattamenti cui sarò sottoposto durante la degenza.

Sono altresì informato che nessuna prestazione medica che comporti rischi per la vita o la salute sarà intrapresa senza che io ne sia preventivamente informato e abbia dato il mio consenso.

Sono a conoscenza che il trattamento dei miei dati personali anche sensibili, necessario per finalità cliniche e di legge, sarà effettuato in conformità al Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Tanto premesso, esprimo il mio consenso al trattamento di tutti i miei dati personali, sia generali sia sensibili, nell'ambito delle finalità e modalità espresse nel Decreto Legislativo n. 196/2003.

Persona o familiare referente cui dare informazioni_____

Data_____

Firma del paziente_____

Firma del Medico_____

Azienda Unità Sanitaria Locale LECCE
Presidio Ospedaliero di _____
Unità Operativa di _____
Direttore: Dr. _____
Tel. :
Tel. Ambulatori:
Fax:

Consenso Informato per minori per Trattamenti Diagnostico-Terapeutici in Day Service

Io sottoscritto/a_____ genitore/tutore di _____sono stato informato dal Dott._____che il/la paziente ha necessità di essere sottoposto/sta al ricovero in Day Service per_____

Della tipologia assistenziale mi sono state spiegate le caratteristiche e gli obiettivi, le modalità di esecuzione, i benefici, i possibili rischi e le eventuali complicanze.

Dichiaro di aver ricevuto e compreso le informazioni necessarie, di aver potuto formulare domande, esprimere dubbi e di avere avuto risposte esaurienti ai miei quesiti.

Accetto il ricovero in Day Service, in favore di mio figlio, presso l'Ospedale di_____per eseguire i trattamenti diagnostici necessari alla mia salute.
Sono informato che il presente assenso al ricovero non escluderà ulteriori informazioni di tutti i trattamenti cui sarò sottoposto durante la degenza.
Sono altresì informato che nessuna prestazione medica che comporti rischi per la vita o la salute sarà intrapresa senza che io ne sia preventivamente informato e abbia dato il mio consenso.
Sono a conoscenza che il trattamento dei miei dati personali anche sensibili, necessario per finalità cliniche e di legge, sarà effettuato in conformità al Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Tanto premesso, esprimo il mio consenso al trattamento di tutti i miei dati personali, sia generali sia sensibili, nell'ambito delle finalità e modalità espresse nel Decreto Legislativo n. 196/2003.

Persona o familiare referente cui dare informazioni_____
Data_____

Firma del paziente_____

Firma del Medico_____

Firma di eventuale interprete_____

Regione Puglia

SCHEDA DI DAY SERVICE

STRUTTURA SANITARIA ..... COD. [ ][ ][ ][ ][ ][ ] N°SCHEDA DS [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

COD. STRUTTURA SPECIALISTICA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] COD. PRESTAZIONE DS [ ][ ][ ][ ][ ]

N°RICETTA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] RICETTA DEMATERIALIZZATA SI [ ] NO [ ]

COGNOME E NOME ..... DATA DI NASCITA GG MM AAAA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

COMUNE DI NASCITA ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ] SESSO M [ ] F [ ]

COMUNE DI RESIDENZA ..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

REGIONE RESIDENZA [ ][ ][ ] USL RESIDENZA [ ][ ][ ]

CITTADINANZA ..... [ ][ ][ ]

CODICE FISCALE STP / ENI [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

LIVELLO DI ISTRUZIONE ..... [ ]

STATO CIVILE

1 Celibe/nubile 4 Divorziato/a
2 Coniugato/a 5 Vedovo/a
3 Separato/a 6 Non dichiarato

MOTIVO DAY SERVICE

1 Diagnostico
2 Terapeutico
3 Follow up
4 Riabilitativo
5 Chirurgico

U.O. DI EROGAZIONE ..... [ ][ ][ ][ ]

DATA APERTURA DS GG MM AAAA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

DATA CHIUSURA DS GG MM AAAA [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

NUM. ACCESSI [ ][ ]

Diagnosi ICD9CM Principale _____ [ ][ ][ ][ ][ ]

Diagnosi ICD9CM Secondaria _____ [ ][ ][ ][ ][ ]

1

INTERVENTI e PROCEDURE (CODICI) - CODICI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

DATA	DESCRIZIONE	CODICE	ICD9CM
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	_____	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]

COD. REPERTORIO DISPOSITIVO MEDICO PRINCIPALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

CATEGORIA DISPOSITIVO MEDICO PRINCIPALE [ ]

COD. ASA [ ]

_____ Data di compilazione

_____ Il responsabile della codifica

2

I Day Service :
Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (**PACC**)
Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (**PCA),**

Aree di Intervento e pacchetti prestazionali collegati ai singoli DSA

I *Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati(**PACC**)* vengono suddivisi per Aree di intervento in modo da facilitare la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici. Vengono individuati anche i principali DRG a rischio di inappropriatezza, in modo da facilitare la individuazione di quelle patologie che possono passare da un programma di cura in regime di ricovero ad un programma diagnostico terapeutico di tipo ambulatoriale.
Un PACC mirato rappresenta una modalità valida sia sotto il profilo organizzativo che clinico per effettuare prestazioni in un regime appropriato e garantire al paziente la presa in carico, all'attenzione di un gruppo multidisciplinare, con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.
Per configurarsi il PACC devono essere erogate almeno 4 prestazioni tra quelle indicate nei percorsi per singole aree terapeutiche (le analisi cliniche, indipendentemente dal loro numero, vengono conteggiate come una singola prestazione). La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente sulla base delle necessità cliniche del paziente. Nel PACC non possono rientrare prestazioni non comprese negli elenchi individuati nei percorsi per singole aree teraputiche.
Per configurarsi un PCA deve essere erogata oltre alla prestazione chirurgica, la visita e le analisi preintervento e la prima medicazione.
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PACC o del PCA, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

PRINCIPALI DRG A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA

Area Cardio-Vascolare

Patologie individuate :

- Affezioni del sistema circolatorio
  (Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari)
- Insufficienza Cardiaca (N.Y.H.A. classe III e IV)
- Ipercolesterolemia Familiare
  (ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb -IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III)
- Ipertensione Arteriosa

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 42	CARDIOLOGIA CH VASCOLARE
133	5	M	Aterosclerosi senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 43	CARDIOLOGIA
134	5	M	Ipertensione (eccetto urgenze)	PAC 02	CARDIOLOGIA
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	PCCA 44	CARDIOLOGIA
142	5	M	Sincope e collasso senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 45	CARDIOLOGIA

Area Endocrino-Diabetologica

Patologie individuate :

- Diabete Mellito
- Malattie della Tiroide Ipotiroidismo ed ipertiroidismo

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
294	10	M	Diabete età > 35 anni (eccetto urgenze)	PAC 01	Endocrinologia e Diabetologia
295	10	M	Diabete età < 36 anni	PCCA66	Endocrinologia e Diabetologia
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	PCCA67	Endocrinologia e Diabetologia

Area Reumatologica

Patologie individuate :

- Artrite reumatoide
- Lupus eritematoso sistemico
- Malattia di Sjogren
- Morbo di Paget
- Sclerosi sistemica (progressiva)
- Spondilite anchilosante
- Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	PCCA52	Reumatologia
243	8	M	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	PCCA53	Reumatologia
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	PCCA54	Reumatologia
248	8	M	Tendinite,miosite e borsite	PCCA55	Reumatologia
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto	PCCA56	Reumatologia
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	PCCA60	Reumatologia
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	PCCA64	Reumatologia e Dermatologia
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	PCCA65	Reumatologia e Dermatologia

Area Dermatologica

Patologie individuate :

- Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)
- Non Melanoma Skin Cancer

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	PCCA64	Dermatologia
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	PCCA65	Dermatologia

Area Neurologica

Patologie individuate :

- Demenza
- Malattia di Alzheimer
- Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali
- Sclerosi multipla

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
013	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	PCCA34	Neurologia
019	1	M	M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	PCCA35	Neurologia
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	PCCA 91	Neurologia

Area Pneumologica

Patologie individuate :

- Insufficienza respiratoria cronica
- Asma

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	PCCA41	Pneumologia

Area Infettivologica

Patologie individuate :

- epatite cronica attiva
- hiv associato o non ad altre patologie correlate

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Branca Specialistica
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	PCCA 50	Malattie Infettive
490	25	M	HIV associato o non ad altre patologie correlate	PCCA 95	Malattie Infettive

Area Oftalmologica

Patologie individuate :

1. Glaucoma

DRG ad alto rischio di inappropriatezza

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
047	2	M	Altre malattie dell'occhio, età >17 anni senza CC	PCCA36	180

Oculistica Altri DRG chirurgici

n. Delibera Giunta Regionale	DRG di Riferimento	**Descrizione**	Codice Day Service
2863/2011	40	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44	08.72
2863/2011	40	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44 e cod. 08.6.	08.74
2863/2011	39	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO	13.70.1
2863/2011	39	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE.	13.72
2863/2011	39	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO.	13.8

2863/2011	39	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.	14.75
433/2011	39	INTERVENTO DI FACOEMULSIONE E ASPIRAZIONE DI CATARATTA E INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	PCA 01

Area Nefrologica

Patologie individuate :

- Insufficienza Renale Cronica

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 71	129
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	PCCA74	157
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	PCCA75	172

Percorsi PDT per singole aree terapeutiche e pacchetti prestazionali

Area Cardio Vascolare Percorso di tipo Medico Diagnostico

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 42	€ 140,00
133	5	M	Aterosclerosi senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 43	€ 154,00
134	5	M	Ipertensione (eccetto urgenze)	PAC 02	€ 158,00
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	PCCA 44	€ 147,00
142	5	M	Sincope e collasso senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 45	€ 166,00

Queste patologie sono :

1. AFFEZIONI DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO ;
   - PATOLOGIE CARDIACHE
   - MALATTIE CEREBROVASCOLARI
   - MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI
2. IPERTENSIONE ARTERIOSA;
3. INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV);
4. IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE e SINDROME METABOLICA.

AFFEZIONI DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO ;

Nelle AFFEZIONI DEL SISTEMA CARDIO CIRCOLATORIO sono comprese molte patologie. Tra queste abbiamo le malattie delle valvole cardiache, la cardiopatia ischemica, i disturbi del ritmo e della conduzione, i postumi da intervento cardiochirurgico e i trattamenti di lungo periodo con farmaci Anticoagulanti orali classici (cumadin) o di nuova generazione.
Queste patologie anche se studiate in precedenti episodi di ricovero richiedono un follow-up dei pazienti con cadenza periodica.
Si riportano le singole patologie con il codice ICD9 CM, anche al fine di agevolare la codifica dopo l'episodio di Day Service

MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE DIAGNOSI PRINCIPALI	
Codice ICD9 CM	**Descrizione delle Patologie**
394	MALATTIE DELLA VALVOLA MITRALE
395	MALATTIE DELLA VALVOLA AORTICA
396	MALATTIE DELLE VALVOLE MITRALE E AORTICA
397	MALATTIE DI ALTRE STRUTTURE ENDOCARDICHE
414	ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA
416	MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA
417	ALTRE MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE
424	ALTRE MALATTIE DELL'ENDOCARDIO
426	DISTURBI DELLA CONDUZIONE
427	ARITMIE CARDIACHE
429.4	DISTURBI FUNZIONALI CONSEGUENTI A CHIRURGIA CARDIACA
745	ANOMALIE DEL BULBO CARDIACO E ANOMALIE DEL SETTO CARDIACO
746	ALTRE MALFORMAZIONI DEL CUORE
V42.2	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA DA TRAPIANTO

V43.3	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA CON ALTRI MEZZI
V43.4	VASO SANGUIGNO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI
V45.0	DISPOSITIVO CARDIACO POSTCHIRURGICO IN SITU

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket, nel caso in cui la patologia sia già stata riconosciuta:

MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE PRESTAZIONI PREVISTE	
Codice Prestazione	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
	ESAMI DI LABORATORIO
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)

All'interno dell'area Cardiovascolare è previsto un Percorso Diagnostico Terapeutico per il trattamento della Fibrillazione Atriale

ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	
Codice Prestazione	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	ESAMI DI LABORATORIO (creatinina, elettroliti, FT4, TSH, Emocromo, PT INR, BNP)
88.72	ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEA
99.61	CARDIOVERSIONE ATRIALE
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
	Terapia con NOAs

Per le malattie Cerebrovascolari vengono indicate le diagnosi principali

MALATTIE CEREBROVASCOLARI DIAGNOSI PRINCIPALI	
Codice Branca e ICD9 CM	**Descrizione delle Patologie**
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI
434	OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CEREBRALI
437	ALTRE E MAL DEFINITE VASCULOPATIE CEREBRALI

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del

ticket:

MALATTIE CEREBROVASCOLARI PRESTAZIONI PREVISTE	
Codice	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	ESAMI DI LABORATORIO

Si riporta di seguito la diagnosi principale di queste malattie

MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI DIAGNOSI PRIPALE	
Codice ICD9 CM	**Descrizione delle Patologie**
440	ATEROSCLEROSI
441.2	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.4	ANEURISMA ADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.7	ANEURISMA TORACOADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.9	ANEURISMA AORTICO DI SEDE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI ROTTURA
442	ALTRI ANEURISMI
444	EMBOLIA E TROMBOSI ARTERIOSE
447.0	FISTOLA ARTEROVENOSA ACQUISITA
447.1	STENOSI DI ARTERIA
447.6	ARTERITE NON SPECIFICATA
452	TROMBOSI DELLA VENA PORTA
453	EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE
459.1	SINDROME POSTFLEBITICA
557.1	INSUFFICIENZA VASCOLARE CRONICA DELL'INTESTINO
747	ALTRE ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
V43.4	VASO SANGUIGNO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI PRESTAZIONI PREVISTE	
Codice	Prestazione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	ESAMI DI LABORATORIO

IPERTENSIONE ARTERIOSA;

Si riportano le diagnosi principali di questa affezione

Codice ICD9 CM	Descrizione Patologie
401	PERTENSIONE ESSENZIALE
402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA
403	NEFROPATIA IPERTENSIVA
404	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA
405	IPERTENSIONE SECONDARIA

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

IPERTENSIONE ARTERIOSA PRESTAZIONI PREVISTE	
Codice	Prestazione
90.33.4	MICROALBUMINURIA (ACR)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
87.44.1	Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.01	Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO (S/U/dU)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)

INSUFFICIENZA CARDIACA

Nel Day Service specifico viene considerata la INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV); Tutte le altre patologie cardiovascolari possono dare una insufficienza di primo e secondo grado che va controllata seguendo i percorsi specifici

Codice ICD9 CM	Descrizione delle patologie
.428	INSUFFICIENZA CARDIACA (SCOMPENSO CARDIACO)

Per questa affezione sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

INSUFFICIENZA CARDIACAPRESTAZIONI PREVISTE:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.21.1	FARMACI DIGITALICI
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
	oppure
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE e SINDROME METABOLICA.

Anche questa è da considerare una patologia sociale che a volte può essere causa di ricovero improprio. Si riportano i codici ICD9 per la diagnosi e le prestazioni correlate con quelle previste in caso di complicanze secondarie.

Codice ICD9 CM	**Descrizione**
272.0	IPERCOLESTEROLEMIA PURA
272.2	IPERLIPIDEMIA MISTA
272.4	ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE PRESTAZIONI PREVISTE:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)
90.43.2	TRIGLICERIDI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

In caso di complicanza cardiovascolare:	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
oppure	
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
In caso di trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante:	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)

Area Endocrino- Diabetologica Percorso di tipo Medico - Diagnostico

Patologie individuate :

- DIABETE MELLITO
- MALATTIE DELLA TIROIDE: IPOTIROIDISMO ED IPERTIROIDISMO

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
294	10	M	Diabete età > 35 anni (eccetto urgenze)	PAC 01	€ 198,00
295	10	M	Diabete età < 36 anni	PCCA66	€ 128,00
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	PCCA67	€ 177,00
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	PCCA68	€ 168,00

DIABETE MELLITO	
Codice esenzione: 013	
Codice	Descrizione
250	DIABETE MELLITO

DIABETE MELLITO

Per questa patologia sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

DIABETE MELLITO Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
90.33.4	MICROALBUMINURIA
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO (S/U/dU)
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA
Se ritenuti necessari	
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)

MALATTIE DELLA TIROIDE

IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
243	IPOTIROIDISMO CONGENITO
244	IPOTIROIDISMO ACQUISITO

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

IPOTIROIDISMO Prestazioni:

Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
In caso di complicanza cardiaca:	
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA

MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

IPERTIROIDISMO Prestazioni:	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
242.0	GOZZO TOSSICO DIFFUSO
242.1	GOZZO TOSSICO UNINODULARE
242.2	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO
242.3	GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

IPERTIROIDISMO Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
95.09.2	ESOFTALMOMETRIA
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento

Area Reumatologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :

1. ARTRITE REUMATOIDE
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
3. MALATTIA DI SJOGREN
4. MORBO DI PAGET
5. SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)
6. SPONDILITE ANCHILOSANTE

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	PCCA52	€ 161,00
243	8	M	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	PCCA53	€ 156,00
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	PCCA54	€ 153,00
248	8	M	Tendinite,miosite e borsite	PCCA55	€ 138,00
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto	PCCA56	€ 174,00
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	PCCA60	€ 189,00
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	PCCA64	€ 130,00
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	PCCA65	€ 123,00

1. ARTRITE REUMATOIDE

ARTRITE REUMATOIDE DIAGNOSI	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
714.0	ARTRITE REUMATOIDE
714.1	SINDROME DI FELTY
714.2	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO
714.30	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE
714.32	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE
714.33	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE

Nella definizione del PDT è stato preso in considerazione quanto previsto con DGR n 2811 del 30/12/2014 ad oggetto "*Istituzione della Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica e approvazione documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Reumatiche*"

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

ARTRITE REUMATOIDE Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.44.1	AZOTEMIA
90.16.3, 90.16.4	CREATININEMIA
90.38.4	ELETTROFORESI PROTEICA
91.18*, 91.19.1, 91.19.2, 91.19.5	MARKERS EPATITE B E C
90.29.2,	CPK, LDH

90.15.4	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.42.5	TRANSFERRINA [S]
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
SE RITENUTE NECESSARIE PER I DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
88.77.1, 88.79.2, 88.79.3	ECOGRAFIA ARTICOLARE E/O TENDINEA DISTRETTI INTERESSATI
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
87.2*, 88.2*	RX dei distretti interessati
88.99	DENSITOMETRIA OSSEA
87.41	TC HR Torace
88.91	RMN DEI DISTRETTI INTERESSATI
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA

2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	
Codice esenzione: 028	
Codice	Descrizione
710.0	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.47.3	ANTI ENA COMPLETI
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
SE RITENUTO NECESSARIO	
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

3 . MALATTIA DI SJOGREN

MALATTIA DI SJOGREN	
Codice esenzione: 030	
Codice	Descrizione
710.2	MALATTIA DI SJOGREN

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

MALATTIA DI SJOGREN Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.16.3	CREATININEMIA
90.16.4	CREATININA CLEARANCE

90.38.4	ELETTROFORESI PROTEICA
90.47.3	ANTICORPI ANTI ENA COMPLETI
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.72.3	PCR
09.19	TEST DI SCHIRMER
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.2*, 88.2*	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DISTRETTO INTERESSATO
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
SE RITENUTO NECESSARIO	
92.04.01	SCIALOSCINTIGRAFIA
88.71.4	ECOGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARIE

4 . MORBO DI PAGET

MORBO DI PAGET	
Codice esenzione: 037	
Codice	Descrizione
731.0	OSTEITE DEFORMANTE SENZA MENZIONE DI TUMORE DELLE OSSA (MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

MORBO DI PAGET Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.44.1	AZOTEMIA
90.16.3	CREATININEMIA
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L
90.09.2, 90.04.5	GOT - GPT
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
90.24.5	FOSFORO
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.2*,	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) OSSEA DEL DISTRETTO INTERESSATO

88.2*	
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

5 . SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)

SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	
Codice esenzione: 047	
Codice	Descrizione
710.1	SCLEROSI SISTEMICA

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA) Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.44.1	AZOTEMIA
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: dosaggio proteine totali
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago
87.2*, 88.2*	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]

	Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
SE RITENUTO NECESSARIO	
	SCINTIGRAFIA ESOFAGEA

6. SPONDILITE ANCHILOSANTE

SPONDILITE ANCHILOSANTE	
Codice esenzione: 054	
Codice	Descrizione
720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni:

SPONDILITE ANCHILOSANTE Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.82.5	VES
90.72.3	PCR
90.62.2	EMOCROMO
90.44.1	AZOTEMIA
90.16.3	CREATININEMIA
90.09.2, 90.04.5	GOT GPT
91.18*, 91.19.1,91.19.2, 91.19.5	MARKERS EPATITE B e C
88.77.1, 88.79.2, 88.79.3	ECOGRAFIA ARTICOLARE E/O TENDINEA
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
88.44.1	RX TORACE
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.94	RMN ARTICOLARE DEI DISTRETTI INTERESSATI SE NECESSARIA

Area Dermatologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico e Terapeutico

Patologie individuate :

1. PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
2. NON MELANOMA SKIN CANCER
3. ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	PCCA64	€ 130,00
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	PCCA65	€ 123,00
270		C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	PCA 21	€ 876

1. PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)

PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
696.0	ARTROPATIA PSORIASICA
696.1	ALTRE PSORIASI

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni :

PSORIASI Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.72.3	PCR
90.09.2, 90.04.5	GOT GPT
90.44.1	AZOTEMIA
90.16.3	CREATININEMIA
91.18*, 91.19.1,91.19.2, 91.19.5	MARKERS EPATITE B e C
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
Nella forma artropatica (696.0) anche:	
90.43.5	URATO [S/U/dU]
88.77.1, 88.79.2, 88.79.3	ECOGRAFIA ARTICOLARE E/O TENDINEA DISTRETTI INTERESSATI
88.94	RMN ARTICOLARE DEI DISTRETTI INTERESSATI SE NECESSARIA
87.2*, 88.2*	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute

2. NON MELANOMA SKIN CANCER

NON MELANOMA SKIN CANCER Diagnosi		
Codice	**Branca e ICD9 CM**	**Descrizione**
173	Altri tumori maligni della cute	
173.0	Altri tumori maligni della cute delle labbra	
173.1	Altri tumori maligni della palpebra, compreso l'angolo palpebrale	
173.2	Altri tumori maligni della cute dell'orecchio e del condotto uditivo esterno	
173.3	Altri tumori maligni della cute di altre parti della faccia	
173.4	Altri tumori maligni del cuoio capelluto e collo	
173.5	Altri tumori maligni della cute del tronco, eccetto lo scroto	
173.6	Altri tumori maligni della cute dell'arto superiore, compresa la spalla	
173.7	Altri tumori maligni della cute dell'arto inferiore, compresa l'anca	
173.9	Altri tumori maligni della cute, sede non specificata	

NON MELANOMA SKIN CANCER **Prestazioni:**	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
86.11	BIOPSIA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
99.82	TERAPIA FOTODINAMICA

3 . ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO

Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.05	PRIMA VISITA E VALUTAZIONE
89.7	VISITA ANESTESIOLOGICA e ANESTESIA
	ESAMI PREINTERVENTO : prelievo sangue venoso,creatinina, glucosio, alanina amino transferasi ALT, GPT, AST, GOT, Na, K, Cl,Mg, emocromo, urea, PT, PTT , CPK o CK , urine, gamma T, Proteine, sieroelettroforesi, colinesterasi
	INTERVENTO (indicare codice intervento)
86.28	MEDICAZIONI
89.01	RIMOZIONE PUNTI
89.01	VISITA DI CONTROLLO

Area Neurologica - Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :

1. DEMENZA
2. MALATTIA DI ALZHEIMER
3. MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
4. SCLEROSI MULTIPLA

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
013	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	PCCA34	€ 151,00
019	1	M	M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	PCCA35	€ 158,00
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	PCCA 91	€ 110,00

1. DEMENZA

DEMENZA Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
290.0	DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA
290.1	DEMENZA PRESENILE
290.2	DEMENZA SENILE CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI
290.4	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA
291.1	SINDROME AMNESICA DA ALCOOL
294.0	SINDROME AMNESICA

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni:

DEMENZA Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.13.3	CLORO
90.11.4	CALCIO
90.24.5	FOSFORO
90.32.5	MAGNESIO
90.44.1	AZOTEMIA
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)

90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.22.4	SIDEREMIA
	SIEROLOGIA PER LA SIFILIDE SE NECESSARIA
	OMOCISTEINEMIA SE NECESSARIA
	DOSAGGIO VIT D3 SE NECESSARIA
	TEST NEUROCOGNITIVI (MMSE, CLOCK, DRAWING, MODA, FAB ED ALTRI TEST DA APPLICARE A SECONDA DEL CASO
87.03	TAC CRANIO SE NECESSARIA
88.91	RMN CRANIO CON VOLUMETRIA IPPOCAMPALE SE NECESSARIA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA SE NECESSARIO
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	ALTRI TEST (ADL, IADL, GDS DEPRESSION, SCALA GDS, NPI) SE NECESSARI

2. MALATTIA DI ALZHEIMER

MALATTIA DI ALZHEIMER	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER

Per questa patologia verrà seguito il PDT illustrato per le demenze

3. MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
332	MORBO DI PARKINSON
333.0	ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE DEI NUCLEI DELLA BASE
333.1	TREMORE ESSENZIALE ED ALTRE FORME SPECIFICATE DI TREMORE
333.5	ALTRE FORME DI COREA

Per queste affezioni sonopreviste le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della patologia e delle relative complicanze,

4. SCLEROSI MULTIPLA

SCLEROSI MULTIPLA Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
340	SCLEROSI MULTIPLA

Le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della patologia e delle relative complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti

Area Pneumologica - Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
ASMA

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	PCCA41	€ 136,00

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA Diagno	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni :

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.41.2	TEOFILLINA
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	SATURIMETRIA
	BMI
89.37.2	SPIROMETRIA COMPLETA
87.41	TC TORACE SE RITENUTA NECESSARIA

Sarà attivato il percorso diagnostico terapeutico definito dall'Ares Puglia con DGR n. 2580 del 30/12/2013

ASMA

ASMA	
Codice esenzione: 007	
Codice	Descrizione
493;	Asma

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni :

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco

sarà attivato il percorso diagnostico terapeutico definito dall'Ares Puglia con DGR n. 2580 del 30/12/2013

Area Infettivologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :

1. EPATITE CRONICA ATTIVA
2. HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	PCCA 50	€ 156,00
490	25	M	HIV associato o non ad altre patologie correlate	PCCA 95	€ 209,00

1. EPATITE CRONICA ATTIVA

EPATITE CRONICA (ATTIVA) Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
070.32	EPATITE VIRALE B CRONICA, SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, SENZA MENZIONE DI EPATITE DELTA
070.33	EPATITE VIRALE B CRONICA, SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, CON EPATITE DELTA

070.54	EPATITE C CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO
070.9	EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO
571.4	EPATITE CRONICA

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket:

EPATITE CRONICA Prestazioni:	
Codice	Prestazioni
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.22.5	FERRO [S]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.39.4	RAME [S/U]
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE

	Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: AGOBIOPSIA EPATICA
Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:	
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
90.12.5	CERULOPLASMINA
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
In caso di trattamento con Interferone	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

2. HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE

INFEZIONE DA HIV Diagnosi	
Codice ICD9 CM	**Descrizione**
	INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)
079.53	INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA, TIPO 2 [HIV2]
V08	STATO INFETTIVO ASINTOMATICO DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

INFEZIONE DA HIV Prestazioni:	
	LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

Area Oftalmologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :

GLAUCOMA

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
047	2	M	Altre malattie dell'occhio, età >17 anni senza CC	PCCA36	180

GLAUCOMA

Codice ICD9 CM	Descrizione
365.1	GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO
365.3	GLAUCOMA DA CORTICOSTEROIDI
365.4	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ANOMALIE CONGENITE, DISTROFIE E SINDROMI SISTEMICHE
365.5	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTERAZIONI DEL CRISTALLINO
365.6	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTRE AFFEZIONI OCULARI
365.8	ALTRE FORME SPECIFICATE DI GLAUCOMA

Per queste affezioni sono previste le seguenti prestazioni, tutte poste in esenzione dal pagamento del ticket

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria

Area Nefrologica- Percorso di tipo Medico Diagnostico

Patologie individuate :

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

DRG ad alto rischio di inappropriatezza:

DRG	mdc	tipo	Descrizione DRG	Codice Day Service	Tariffa
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 71	129
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	PCCA74	157
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	PCCA75	172

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	
Codice	Descrizione
585;	**INSUFFICIENZA RENALE CRONICA**

Prestazioni:	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.42.5	TRANSFERRINA [S]
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in	

aggiunta:	
91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg

Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

Allegato 2
Sintesi dei Day Service Medici e Chirurgici

In una prima fase di attuazione, presso la ASL di Lecce saranno effettuati i day service medici e chirurgici, diagnostici e terapeutici riportati nella tabella , peraltro contenete l'indicazione del DRG di riferimento :

DRG	Tipo DS	Descrizione	Codice Day Service	Tariffa in euro
6	CT	Intervento di liberazione tunnel carpale	PCA 02	650,00
8	CT	liberazione del tunnel tarsale.	04.44	1.398,52
39	CT	inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo	13.70.1	1.261,60
39	CT	impianto secondario di cristallino artificiale.	13.72	1.261,60
39	CT	rimozione di cristallino artificiale impiantato.	13.8	713,60
39	CT	iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche.	14.75	213,33
39	CT	intervento di facoemulsione e aspirazione di cataratta e inserzione di cristallino artificiale intraoculare	PCA 01	750,00
40	CT	Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore. Escluso: cod. 08.44	08.72	695,78
40	CT	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore. Escluso: cod. 08.44 e cod. 08.6.	08.74	695,78
160	CT	riparazione di ernia ombelicale con protesi.	53.41	1.041,00
160	CT	riparazione di ernia ombelicale.	53.49.1	1.069,06
162	CT	riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta	53.00.1	1.041,00
162	CT	riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.00.2	1.041,00
162	CT	riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.21.1	1.041,00
162	CT	riparazione monolaterale di ernia crurale	53.29.1	1.041,00
225	CT	amputazione e disarticolazione di dita del piede.	84.11	1.200,00
225	CT	riparazione di dito a martello/artiglio.	77.56	1.298,33
229	CT	artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto.	81.72	1.248,52
229	CT	artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto.	81.75	1.248,52
229	CT	amputazione e disarticolazione di dita della mano.	84.01	1.200,00
229	CT	amputazione e disarticolazione del pollice.incluso:	84.02	1.200,00
232	CT	Artroscopia (sede non spcificata)	80.20	1.058,43
013	MD	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	PCCA34	151,00
019	MD	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	PCCA35	158,00
088	MD	Malattia polmonare cronica ostruttiva	PCCA41	136,00
131	MD	Malattie vascolari periferiche senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 42	140,00
133	MD	Aterosclerosi senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 43	154,00
134	MD	pertensione (eccetto urgenze)	PCB 14	158,00
134	MD	Follow-up Ipertensione	PCB 15	129,17
139	MDT	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	PCCA 44	147,00
142	MD	Sincope e collasso senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 45	166,00
206	MD	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	PCCA 50	156,00
241	MD	Malattie del tessuto connettivo senza CC	PCCA52	161,00

243	MD	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	PCCA53	156,00
245	MD	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	PCCA54	153,00
248	MD	Tendinite,miosite e borsite	PCCA55	138,00
249	MDT	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto	PCCA56	174,00
256	MD	Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	PCCA60	189,00
283	MDT	Malattie minori della pelle con CC	PCCA64	130,00
284	MDT	Malattie minori della pelle senza CC	PCCA65	123,00
294	MD	Diabete età > 35 anni (eccetto urgenze)	PAC 01	198,00
295	MD	Diabete età < 36 anni	PCCA66	128,00
299	MD	Difetti congeniti del metabolismo	PCCA67	177,00
301	MD	Malattie endocrine senza CC	PCCA68	168,00
429	MD	Disturbi organici e ritardo mentale	PCCA 91	110,00
490	MD	HIV associato o non ad altre patologie correlate	PCCA 95	209,00
047	MD	Altre malattie dell'occhio, età >17 anni senza CC	PCCA36	180,00
326	MD	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)	PCCA 71	129,00
332	MD	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	PCCA74	157,00
333	MD	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	PCCA75	172,00

CT – Day Service Chirurgico Terapeutico
MD – Day Service Medico Diagnostico
MDT – Day Service Medico Diagnostico Terapeutico

Day service approvati con Deliberazioni di Giunta Regionale n. 433/2011 e n. 2863/2011

n. Delibera Giunta Regionale	DRG di Riferimento	Codice Day Service	**Descrizione**	Prestazioni diagnostico - terapeutiche	Tariffa
433/2011	6	PC.AO.2	Intervento di liberazione tunnel carpale	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento (1) , intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo.	€ 650,00
2863/2011	8	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo.	€ 1.398,52
2863/2011	40	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44	e cod.08.6. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento, intervento,medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 695,78
2863/2011	40	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44 e cod. 08.6.	Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento, intervento,medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 695,78
2863/2011	39	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO	(in occhio fachico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.	€ 1.261,60
2863/2011	39	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE.	Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti,visita di controllo, Biometria.	€ 1.261,60
2863/2011	39	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO.	Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.	€ 713,60
2863/2011	39	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE.	Incluso: esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visita di controllo. Escluso costo del farmaco	€ 213,33
433/2011	39	PC.AO.1	INTERVENTO DI FACOEMULSIONE E ASPIRAZIONE DI CATARATTA E INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologica, anestesia, esami preintervento (1) E (2), intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.	€ 750,00
2863/2011	162	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA	Incluso: Visita anestesiologica, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni,rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.041,00
2863/2011	162	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	Incluso: Visita anestesiologica, ed anestesia, esami preintervento,intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.041,00
2863/2011	162	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	Incluso: Visita anestesiologica, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.041,00
2863/2011	162	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	Incluso: Visita anestesiologica, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti,visita di controllo.	€ 1.041,00
2863/2011	160	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.041,00

2863/2011	160	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.069,06
2863/2011	225	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.298,33
2863/2011	232	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso:	Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.058,43
2863/2011	229	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.248,52
2863/2011	229	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.248,52
2863/2011	229	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.200,00
2863/2011	229	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE.Incluso:	Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	€ 1.200,00
2863/2011	225	84.11	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DEL PIEDE.	Incluso: Visita anestesiologica ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti,visita di controllo.	€ 1.200,00
2863/2011	323	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMOURETERALE.	Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.	€ 581,57
2863/2011	323	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE.	Per seduta successiva alla prima. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.	€ 386,92
2863/2011	323	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA.	Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo.	€ 386,92
433/2011	294	PA.CO.1	Follow-up Diabete	emocromo , glucosio, HB glicata, esame urine, microalbuminuria, creatinina clerance, AST-GOT, YGT,ALT-GPT, Colesterolo HDL, ecocolordoppler tronchi sovraaortici, colesterolo ToT, Trigliceridi, ECG, Fundus Oculi, Anamnesi e valutazione, Prelievo sangue venoso	€ 101,49
433/2011	134	PA.CO.2	Follow-up Ipertensione	Prelievo venoso, emocromo, K, Creatinina, Glucosio, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Colesterolo Tot, Trigliceridi, Urato, esame urine, ECG, Ecocardiogramma, Anamnesi e valutazione, esame fundus oculi.	€ 129,17

prelievo sangue venoso,creatinina, glucosio, ALT, GOT, Na, K, Cl, Mg, emocromo, urea, PT, PTT , CPK, urine, gammaGT, Proteine, sieroelettroforesi, colinesterasi

Secondo le indicazioni della DGR 433/2011 - pachimetria corneale, angiografia con fluorescina o angioscopia oculare, interferometria, ecografia oooculare, motilità oculare, valutazione ortottica, tonografia, esame fundus, biomicroscopia corneale.

Allegato 3
Diagnosi Principale per cui è possibile richiedere il Day Service DSA

Patologie Croniche e codice ICD9 CM

ACROMEGALIA E GIGANTISMO

Codice ICD9 CM	Descrizione
253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO

AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (Escluso: .453.0 Sindrome di Budd-Chiari)

Codice ICD9 CM	Descrizione
V42.2	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA DA TRAPIANTO
V43.3	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA CON ALTRI MEZZI
V43.4	VASO SANGUIGNO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI
V45.0	DISPOSITIVO CARDIACO POSTCHIRURGICO IN SITU
394	MALATTIE DELLA VALVOLA MITRALE
395	MALATTIE DELLA VALVOLA AORTICA
396	MALATTIE DELLE VALVOLE MITRALE E AORTICA
397	MALATTIE DI ALTRE STRUTTURE ENDOCARDICHE
414	ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA
416	MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA
417	ALTRE MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE
424	ALTRE MALATTIE DELL'ENDOCARDIO
426	DISTURBI DELLA CONDUZIONE
427	ARITMIE CARDIACHE
429.4	DISTURBI FUNZIONALI CONSEGUENTI A CHIRURGIA CARDIACA
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI
434	OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CEREBRALI
437	ALTRE E MAL DEFINITE VASCULOPATIE CEREBRALI
440	ATEROSCLEROSI
441.2	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.4	ANEURISMA ADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.7	ANEURISMA TORACOADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA
441.9	ANEURISMA AORTICO DI SEDE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI ROTTURA
442	ALTRI ANEURISMI
444	EMBOLIA E TROMBOSI ARTERIOSE
447.0	FISTOLA ARTEROVENOSA ACQUISITA

447.1	STENOSI DI ARTERIA
447.6	ARTERITE NON SPECIFICATA
452	TROMBOSI DELLA VENA PORTA
453	EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE
459.1	SINDROME POSTFLEBITICA
557.1	INSUFFICIENZA VASCOLARE CRONICA DELL'INTESTINO
745	ANOMALIE DEL BULBO CARDIACO E ANOMALIE DEL SETTO CARDIACO
746	ALTRE MALFORMAZIONI DEL CUORE
747	ALTRE ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE

Codice ICD9 CM	Descrizione
283.0	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI

ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA

Codice ICD9 CM	Descrizione
307.1	ANORESSIA NERVOSA
307.51	BULIMIA

ARTRITE REUMATOIDE

Codice ICD9 CM	Descrizione
714.0	ARTRITE REUMATOIDE
714.1	SINDROME DI FELTY
714.2	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO
714.30	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE
714.32	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE
714.33	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE

ASMA

Codice ICD9 CM	Descrizione
493	ASMA

CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE

Codice ICD9 CM	Descrizione
571.2	CIRROSI EPATICA ALCOLICA
571.5	CIRROSI EPATICA SENZA MENZIONE DI ALCOL
571.6	CIRROSI BILIARE

COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN

Codice ICD9 CM	Descrizione
555	ENTERITE REGIONALE

556	COLITE ULCEROSA

DEMENZE

Codice ICD9 CM	Descrizione
290.0	DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA
290.1	DEMENZA PRESENILE
290.2	DEMENZA SENILE CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI
290.4	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA
291.1	SINDROME AMNESICA DA ALCOOL
294.0	SINDROME AMNESICA

DIABETE INSIPIDO

Codice ICD9 CM	Descrizione
253.5	DIABETE INSIPIDO
250	DIABETE MELLITO

DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL

Codice ICD9 CM	Descrizione
303	SINDROME DA DIPENDENZA DA ALCOOL
304	DIPENDENZA DA DROGHE

EPATITE CRONICA (ATTIVA)

Codice ICD9 CM	Descrizione
070.32	EPATITE VIRALE B CRONICA, SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, SENZA MENZIONE DI EPATITE DELTA
070.33	EPATITE VIRALE B CRONICA, SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, CON EPATITE DELTA
070.54	EPATITE C CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO
070.9	EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO
571.4	EPATITE CRONICA

EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)

Codice ICD9 CM	Descrizione
345	EPILESSIE

FIBROSI CISTICA

Codice ICD9 CM	Descrizione
277.0	FIBROSI CISTICA

GLAUCOMA

Codice ICD9 CM	Descrizione
365.1	GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO
365.3	GLAUCOMA DA CORTICOSTEROIDI
365.4	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ANOMALIE CONGENITE, DISTROFIE E SINDROMI SISTEMICHE
365.5	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTERAZIONI DEL CRISTALLINO
365.6	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTRE AFFEZIONI OCULARI
365.8	ALTRE FORME SPECIFICATE DI GLAUCOMA

INFEZIONE DA HIV

Codice ICD9 CM	Descrizione
V08	STATO INFETTIVO ASINTOMATICO DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)
42	INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)
042 + 079.53	INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA, TIPO 2 [HIV2]

INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)

Codice ICD9 CM	Descrizione
428	INSUFFICIENZA CARDIACA (SCOMPENSO CARDIACO)

INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)

Codice ICD9 CM	Descrizione
255.4	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Codice ICD9 CM	Descrizione
585	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

Codice ICD9 CM	Descrizione
518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE

Codice ICD9 CM	Descrizione
272.0	IPERCOLESTEROLEMIA PURA
272.2	IPERLIPIDEMIA MISTA
272.4	ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE

IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO

Codice ICD9 CM	Descrizione
252.0	IPERPARATIROIDISMO
252.1	IPOPARATIROIDISMO

IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)

Codice ICD9 CM	Descrizione
243	IPOTIROIDISMO CONGENITO
244	IPOTIROIDISMO ACQUISITO

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Codice ICD9 CM	Descrizione
710.0	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

MALATTIA DI ALZHEIMER

Codice ICD9 CM	Descrizione
331.0	MALATTIA DI ALZHEIMER

MALATTIA DI SJOGREN

Codice ICD9 CM	Descrizione
710.2	MALATTIA DI SJOGREN

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Codice ICD9 CM	Descrizione
401	IPERTENSIONE ESSENZIALE
402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA
403	NEFROPATIA IPERTENSIVA
404	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA
405	IPERTENSIONE SECONDARIA

MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

Codice ICD9 CM	Descrizione
255.0	SINDROME DI CUSHING

MIASTENIA GRAVE

Codice ICD9 CM	Descrizione
358.0	MIASTENIA GRAVE

MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

Codice ICD9 CM	Descrizione
242.0	GOZZO TOSSICO DIFFUSO
242.1	GOZZO TOSSICO UNINODULARE
242.2	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO

242.3	GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO

MORBO DI BUERGER

Codice ICD9 CM	Descrizione
443.1	TROMBOANGIOITE OBLITERANTE (MORBO DI BUERGER)

MORBO DI PAGET

Codice ICD9 CM	Descrizione
731.0	OSTEITE DEFORMANTE SENZA MENZIONE DI TUMORE DELLE OSSA (MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)

MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

Codice ICD9 CM	Descrizione
332	MORBO DI PARKINSON
333.0	ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE DEI NUCLEI DELLA BASE
333.1	TREMORE ESSENZIALE ED ALTRE FORME SPECIFICATE DI TREMORE
333.5	ALTRE FORME DI COREA

NANISMO IPOFISARIO

Codice ICD9 CM	Descrizione
253.3	NANISMO IPOFISARIO

NEONATI PREMATURI, IMMATURI, A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

NEUROMIELITE OTTICA

Codice ICD9 CM	Descrizione
341.0	NEUROMIELITE OTTICA

PANCREATITE CRONICA

Codice ICD9 CM	Descrizione
577.1	PANCREATITE CRONICA

PSICOSI

Codice ICD9 CM	Descrizione
295.0	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO SEMPLICE
295.1	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO DISORGANIZZATO
295.2	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO CATATONICO
295.3	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO PARANOIDE
295.5	SCHIZOFRENIA LATENTE

295.6	SCHIZOFRENIA RESIDUALE
295.7	PSICOSI SCHIZOFRENICA TIPO SCHIZOAFFETTIVO
295.8	ALTRI TIPI SPECIFICATI DI SCHIZOFRENIA
296.0	MANIA, EPISODIO SINGOLO
296.1	MANIA, EPISODIO RICORRENTE
296.2	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO SINGOLO
296.3	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO RICORRENTE
296.4	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MANIACALE
296.5	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO DEPRESSIVO
296.6	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MISTO
296.7	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, NON SPECIFICATA
296.8	PSICOSI MANIACO -DEPRESSIVA, ALTRA E NON SPECIFICATA
297.0	STATO PARANOIDE SEMPLICE
297.1	PARANOIA
297.2	PARAFRENIA
297.3	SINDROME PARANOIDE A DUE
297.8	ALTRI STATI PARANOIDI SPECIFICATI
298.0	PSICOSI DI TIPO DEPRESSIVO
298.1	PSICOSI, TIPO AGITATO
298.2	CONFUSIONE REATTIVA
298.4	PSICOSI PARANOIDE PSICOGENA
298.8	ALTRE E NON SPECIFICATE PSICOSI REATTIVE
299.0	AUTISMO INFANTILE
299.1	PSICOSI DISINTEGRATIVA
299.8	ALTRE PSICOSI SPECIFICHE DELLA PRIMA INFANZIA

PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)

Codice ICD9 CM	Descrizione
696.0	ARTROPATIA PSORIASICA
696.1	ALTRE PSORIASI

SCLEROSI MULTIPLA

Codice ICD9 CM	Descrizione
340	SCLEROSI MULTIPLA

SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)

Codice ICD9 CM	Descrizione
710.1	SCLEROSI SISTEMICA

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)

Codice ICD9 CM	Descrizione
V42.0	RENE SOSTITUITO DA TRAPIANTO
V42.1	CUORE SOSTITUITO DA TRAPIANTO

V42.6	POLMONE SOSTITUITO DA TRAPIANTO
V42.7	FEGATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO
V42.8	ALTRO ORGANO O TESSUTO SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO: PANCREAS
V42.9	ORGANO O TESSUTO NON SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA

Codice ICD9 CM	Descrizione
V42.5	CORNEA SOSTITUITA DA TRAPIANTO

SPONDILITE ANCHILOSANTE

Codice ICD9 CM	Descrizione
720.0	SPONDILITE ANCHILOSANTE

TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)

Codice ICD9 CM	Descrizione
10	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA
11	TUBERCOLOSI POLMONARE
12	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO
13	TUBERCOLOSI DELLE MENINGI E DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
14	TUBERCOLOSI DELL'INTESTINO, DEL PERITONEO E DELLE GHIANDOLE MESENTERICHE
15	TUBERCOLOSI DELLE OSSA E DELLE ARTICOLAZIONI
16	TUBERCOLOSI DELL'APPARATO GENITOURINARIO
17	TUBERCOLOSI DEGLI ALTRI ORGANI
18	TUBERCOLOSI MILIARE

TIROIDITE DI HASHIMOTO

Codice ICD9 CM	
245.2	TIROIDITE LINFOCITARIA CRONICA

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda e sul Sito Web aziendale www.sanita.puglia.it per 15 giorni consecutivi

dal 31 MAG. 2016 al 15 GIU. 2016

Lecce, li 31 MAG. 2016

Il Responsabile dell'Ufficio
FIRMATO
Dott.ssa Luigia Santa Cioffi

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.