



Ospedali Riuniti Vittoria/Comiso
"R. Guzzardi"
"R. Margherita"
Direzione Medica

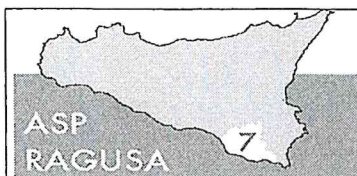
Versione 02

Criteri organizzativi e linee guida al ricovero nel modulo integrato a bassa complessità assistenziale medico-chirurgico generale e urologico di Comiso

INDICE DELLE EDIZIONI - REVISIONI

N°	DATA	DESCRIZIONE	SEZIONE VARIATA	PAGINE VARIATE
1	29/11/2019	<i>Prima emissione</i>		
2	10/12/2019	<i>Seconda emissione</i>		1-2-3-4-6-7-8-9-17

Redazione / Aggiornamento		Verifica / Approvazione		Autorizzazione alla diffusione	
29/11/2019 10/12/2019	Dr. G. Drago Dr. G. Algieri Dr. A. Digiacomio Dr. M. Carnazza Dr. G. Caldarella Dr. G. Patriarca Dr.ssa A. Giacalone Ing. G. Cilia Sig.ra C. Barbarossa Sig.ra T. Giugno Dr. A. Midolo		Direttore Sanitario		Direttore Generale



Premessa

L'Azienda, in linea con i provvedimenti inerenti il riordino della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019 "*Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70*", al fine di migliorare l'appropriatezza organizzativa e di riarticolare l'offerta ospedaliera, integrando la stessa nella logica del continuum dei livelli essenziali di assistenza, intende focalizzare l'attenzione sul trasferimento di ricoveri in setting assistenziali a minore complessità maggiormente rispondenti alle esigenze dei pazienti e con una maggiore razionalizzazione dei costi.

Ambito di Applicazione

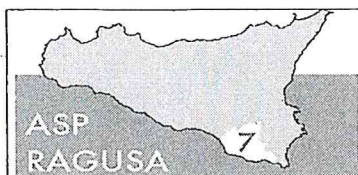
In tale contesto la citata rete ospedaliera prevede presso il P.O. di Comiso, afferente al D.E.A. di I livello di Vittoria/Comiso, complessivi n. 110 p.l., di cui n. 34 per acuti assegnati rispettivamente alle discipline di Medicina Generale (n. 10), Chirurgia Generale (n. 6), Urologia (n. 2), Geriatria (n. 16) e n. 76 post-acuti di Recupero e Riabilitazione Funzionale (n. 24) e Lungodegenza (n. 52).

In tale contesto le presenti linee guida sono orientate all'attivazione di un modulo specialistico integrato medico-chirurgico (chirurgia generale e urologia) a bassa complessità assistenziale, strettamente interconnesso con le pari discipline per acuti esistenti nel distretto ospedaliero di riferimento.

Considerato, pertanto, che i posti letto per acuti sopra menzionati non sono attualmente attivi, stante anche la "vocazione" post-acuzie del medesimo presidio, si propone sperimentalmente di integrare e rimodulare i posti letto previsti dalla vigente rete ospedaliera nell'ambito della Medicina Generale (n. 10), Chirurgia Generale (n. 6) e Urologia (n. 2), in posti letto ad indirizzo low-care, secondo le modalità organizzative e funzionali di seguito descritte.

In quest'ambito il ricovero nel modulo integrato a bassa complessità, interconnesso con le pari discipline a media e alta complessità di riferimento, garantisce maggiore qualità, tempestività e appropriatezza dei trattamenti, permettendo così di adeguare l'offerta dei servizi alle necessità cliniche e assistenziali per intensità di cure coerente ai bisogni dei pazienti.

E' necessaria, pertanto, una rigorosa selezione dei pazienti eleggibili al ricovero nel modulo integrato a bassa complessità assistenziale medico-chirurgico, sulla base di criteri standardizzati, così come di seguito elencati.



Obiettivi

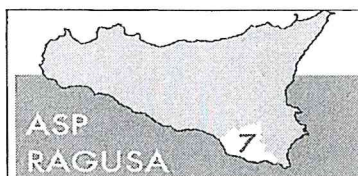
L'attivazione di un modulo integrato a bassa intensità di cure e complessità assistenziale con posti letto di Medicina Generale, Chirurgia Generale e Urologia, in linea con le best practices organizzative internazionali e i modelli di riferimento nazionali, risulterebbe utile per le seguenti motivazioni:

- scelta economicamente vantaggiosa in linea con i criteri di appropriatezza organizzativa;
- integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri;
- scelta appropriata a livello assistenziale con specifici criteri di inclusione/esclusione ben esplicitati;
- opportunità offerta ai reparti più complessi di indirizzare i pazienti acuti stabilizzati in setting assistenziali più razionali, coerenti ai bisogni sanitari dei pazienti;
- riduzione delle giornate di degenza ospedaliera nei reparti a media/alta complessità, al fine di consolidare i risultati terapeutici ottenuti;
- contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati, fornendo un'alternativa di cura ed assistenza per pazienti acuti a bassa complessità, affetti da patologie cronico-degenerative già stabilizzati;
- incremento del turn over dei posti letto a media/alta complessità;
- ottimizzazione delle risorse logistiche, strutturali, professionali ed economiche;
- contenimento della spesa socio-sanitaria;
- diminuzione di costi secondari indotti dall'ospedalizzazione.

Modalità di accesso del paziente

L'accesso al modulo integrato a bassa complessità assistenziale medico-chirurgica di Comiso si attua con le seguenti modalità:

- trasferimento da unità operative per acuti, previa valutazione specialistica (internistica, chirurgica generale o urologica) della stabilità clinica dei pazienti;



- trasferimento di pazienti afferenti al Pronto Soccorso, previa valutazione della stabilità clinica dei pazienti, a cura degli specialisti internisti o chirurghi delle UU.OO. a media alta complessità assistenziale
- accesso diretto post visite ambulatoriali specialistiche internistiche e chirurgiche dei medici specialisti operanti nel modulo;
- accesso su proposta dei medici specialisti in servizio negli ambulatori territoriali a gestione integrata (A.G.I.), previa valutazione specialistica della stabilità clinica dei pazienti (internistica o chirurgica), a cura dei medici assegnati al modulo a bassa complessità.

Non è ammesso il ricovero diretto nel modulo a bassa complessità assistenziale dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso o su indicazione di altri servizi territoriali, fatte salve le modalità operative sopra indicate.

La richiesta di ricovero deve essere effettuata dal medico del reparto a media/alta complessità (Medicina Generale, Chirurgia Generale e Urologia) che trasferisce il paziente, riportando le motivazioni che indicano la possibilità di gestire il proseguo delle cure nel setting assistenziale a bassa complessità.

La richiesta di ricovero da parte delle strutture a media/alta complessità deve prioritariamente tener conto delle esigenze clinico-assistenziali del paziente e, quindi, dei criteri di stabilità clinica, da valutare al momento del trasferimento, attraverso l'utilizzo dei sotto indicati strumenti di classificazione:

- MEWS - Modified Early Warning Score (*Allegato 1*);
 - *Il MEWS esplora la criticità clinica, considerando 5 dimensioni. I valori di ogni singola dimensione, sommati, variano da 0 a 18. La stabilità clinica si considera bassa con un punteggio da 0-2; media con 3-4 e alta con punteggio =>5;*
- IDA – Indice di Indipendenza Assistenziale (*Allegato 2*);
 - *L'IDA determina l'impegno assistenziale su di una serie di variabili di dipendenza, determinate da un punteggio in grado di valutare la complessità attraverso l'impegno del professionista, in base ad un cut-off che individua i pazienti ad alta complessità assistenziale, se rientrano nel punteggio da 7 a 11; a media complessità da 12 a 19; a bassa complessità se, invece, il punteggio è compreso tra 20 e 28.*
- TRI-CO – Triage di Corridoio (*Allegato 3*);

- Il TriCo è uno strumento che integra uno score clinico (MEWS) con uno score assistenziale (IDA) L'integrazione dei due score che compongono il Tri-Co prevede i seguenti range:

1. Bassa intensità di cure:

➤ MEWS da 0 a 2 + IDA da 20 a 28 → indice di intensità di cure 0-0

2. Media intensità di cure:

➤ MEWS da 0 a 2 + IDA da 12 a 9 → indice di intensità di cure 0-1

➤ MEWS da 3 a 4 + IDA da 20 a 28 → indice di intensità di cure 1-0

➤ MEWS da 3 a 4 + IDA da 12 a 9 → indice di intensità di cure 1-1

3. Alta intensità di cure:

➤ MEWS da 0 a 2 + IDA da 7 a 11 → indice di intensità di cure 0-2

➤ MEWS > 5 + IDA da 20 a 28 → indice di intensità di cure 2-0

➤ MEWS > 5 + IDA da 12 a 9 → indice di intensità di cure 2-1

➤ MEWS > 5 + IDA da 7 a 11 → indice di intensità di cure 2-2

- Valutazione ASA – Solo per i pazienti chirurgici (*Allegato 4*)

Criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti

I pazienti per i quali è indicato un ricovero nel modulo a bassa complessità devono rientrare nei seguenti criteri di inclusione, suddivisi per area medica e chirurgica:

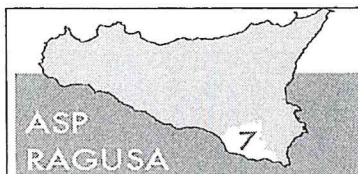
Area Medica

Criteri di inclusione

- Pazienti con punteggio TRI-CO =0 che rientrano nell'elenco indicativo dei DRG selezionati (*Allegato 5*);

Criteri di esclusione

- Pazienti con punteggio TRI-CO > 0;
- Pazienti instabili clinicamente;
- Pazienti in età pediatrica;
- Pazienti a media/alta complessità clinico assistenziale;
- Pazienti terminali per i quali sono attivabili forme alternative di assistenza;



- Pazienti con importante deterioramento cognitivo;
- Pazienti non provenienti da reparti di degenza per acuti e/o AGI.
- Pazienti non preventivamente valutati dallo specialista

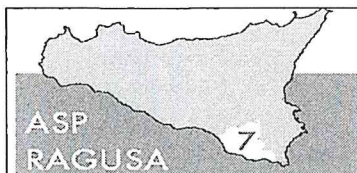
Area Chirurgica Generale e Urologica

Criteri di inclusione

- Pazienti con punteggio TRI-CO = 0;
- Pazienti con rischio ASA =1;
- Pazienti necessitanti di interventi chirurgici a bassa complessità e peso medio, ricoverabili in sicurezza nel modulo, secondo l'elenco indicativo dei DRG selezionati (*Allegato 6 – Chirurgia Generale; Allegato 7 - Urologia*);
- Pazienti in setting di ricovero di one day surgery e day service;
- Pazienti stabilizzati provenienti da reparti a media/alta complessità con necessità di proseguire cure eseguibili solamente in ambito ospedaliero;
- Pazienti chirurgici, già operati ed in fase di guarigione, ai quali sia stato assegnato un trattamento infusionale e/o medicazioni chirurgiche eseguibili solamente in ambito ospedaliero;

Criteri di esclusione

- Pazienti con punteggio TRI-CO > 0;
- Pazienti con rischio ASA > 1;
- Pazienti instabili clinicamente;
- Pazienti in età pediatrica;
- Pazienti a media/alta complessità clinico-assistenziale;
- Pazienti terminali per i quali sono attivabili forme alternative di assistenza;
- Pazienti non provenienti da reparti di degenza per acuti e/o AGI.
- Pazienti non preventivamente valutati dallo specialista



Modulo organizzativo

Il modulo organizzativo del reparto a bassa complessità assistenziale medico-chirurgico è costituito dalle professionalità di seguito riepilogate:

- N. 2 medici internisti;
- N. 2 medici chirurghi generali;
- N. 2 medici chirurghi urologi;
- N. 1 Coordinatore Infermieristico;
- N. 8 Infermieri;
- N. 8 O.S.S.

Il suddetto personale medico assicura la continuità clinica e assistenziale con guardia attiva in orario diurno, mentre in orario notturno e festivo, sarà assicurata in regime di pronta disponibilità;

Il personale sanitario e tecnico non medico (Infermieri e O.S.S.), assicura l'adeguata assistenza nelle 24 ore.

Gestione delle emergenze e trasporti secondari

La gestione delle eventuali emergenze mediche internistiche e chirurgiche sarà assicurata secondo le modalità di seguito descritte.

Le emergenze medico internistiche in orario notturno e festivo saranno gestite dai due medici assegnati al modulo integrato a bassa complessità, congiuntamente ai medici della U.O.S. di Lungodegenza in regime di pronta disponibilità;

Le emergenze mediche di chirurgia generale in orario notturno e festivo saranno gestite dai due medici assegnati al modulo integrato a bassa complessità in regime di pronta disponibilità, esclusivamente nelle giornate di martedì e giovedì, dedicate ad interventi chirurgici con setting di ricovero in one day surgery.

Le emergenze mediche di urologia in orario notturno e festivo saranno gestite dagli specialisti urologi presenti in pronta disponibilità nel modulo a media alta complessità insistente nel P.O. di Ragusa.

Le sedute operatorie con assistenza anestesiológica, pertanto, saranno assicurate per entrambe le specialità chirurgiche esclusivamente nelle giornate di martedì e giovedì. Nelle stesse giornate verranno garantite le visite anestesiológicas pre-operatorie dei pazienti in lista di attesa e programmati per i successivi ricoveri.



Qualora si rendesse necessario il trasporto secondario in orario diurno sarà garantito secondo le modalità previste dalla vigente procedura aziendale; in orario notturno e festivo è prevista per il personale infermieristico una pronta disponibilità di presidio.

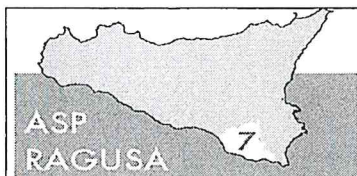
Controlli Appropriatezza

Il controllo dell'appropriatezza del ricovero e della dimissione dal modulo integrato a bassa complessità assistenziale medico-chirurgico (cod. 09-26-43) sarà effettuato dai NOC aziendali, attraverso l'applicazione del Piano Annuale Controlli Analitici - tipo di controllo 1, 2, 6, 8.

Monitoraggio ed Indicatori

- Degenza media (valore atteso < 6 gg);
- Tasso di occupazione (valore atteso >90%);
- Indice di rotazione;
- Indice di turn-over;
- Rapporto pazienti nuovamente trasferiti nel reparto per acuti di provenienza/totale pazienti ricoverati (valore atteso 0);
- Rapporto pazienti trasferiti in altro reparto per acuti/totale pazienti ricoverati (valore atteso 0);
- Rapporto pazienti in dimissione protetta distretto (ADI, RSA, Hospice) /totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti dimessi a domicilio/totale pazienti ricoverati;
- Rapporto pazienti deceduti/totale pazienti ricoverati (valore atteso 0);
- Rapporto pazienti riammessi a 1 mese dalla dimissione/totale pazienti dimessi;
- Incidenza di piaghe da decubito (tot. casi/totale dei pazienti-anno),
- Incidenza di infezioni ospedaliere.

In linea con le altre strutture aziendali di ricovero e cura, il modulo integrato a bassa complessità assistenziale medico-chirurgico deve adottare il sistema di valutazione del gradimento da parte dei pazienti e dei loro congiunti, relativamente alla qualità dei servizi offerti.

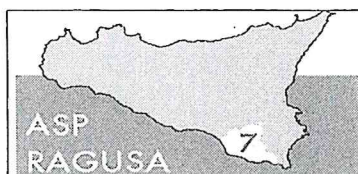


Allegati

- Allegato 1: MEWS - Modified Early Warning Score;
- Allegato 2: IDA – Indice di Indipendenza Assistenziale;
- Allegato 3: TRI-CO – Triage di Corridoio;
- Allegato 4: Valutazione ASA – Solo per i pazienti chirurgici;
- Allegato 5: elenco DRG area medica;
- Allegato 6: elenco DRG area chirurgica Generale;
- Allegato 7: elenco DRG area chirurgica Urologica;

Bibliografia

- Decreto Assessoriale 22/2019 *"Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70"*;
- Decreto 8 febbraio 2019 *"Approvazione della Tabella C costituente allegato 7 al D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019"*
- Decreto 10 maggio 2019 *"Correzione materiale della Tabella C di cui al D.A. n. 158 dell'8 febbraio 2019 costituente allegato 7 al D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019"*
- Piano Annuale dei Controlli Analitici per l'anno 2019 approvato con D.A. 10 dicembre 2018 n. 2409.



Ospedali Riuniti Vittoria/Comiso
"R. Guzzardi"
"R. Margherita"
Direzione Medica

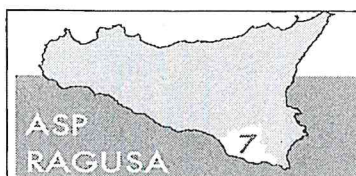
Versione 02

Allegato 1 - MEWS

MEWS - Modified Early Warning Score								
NOMINATIVO PAZIENTE				DATA E LUOGO NASCITA			ETA'	
	3	2	1	0	1	2	3	VALORE
Frequenza Respiratoria		<9		9-14	15-20	21-29	>30	
Frequenza Cardiaca		<40	41-51	51-100	101-110	111-129	>130	
Arteriosa Sistolica	<70	71-80	81-100	101-199		>200		
Livello Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura Corporea (°C)		<35		35-38,4		>38,5		
Totale								
DATA _____ FIRMA _____								

*Punteggio stabilità clinica: 0-2=basso; 3-4=medio; 5=alta

Allegato 2 - IDA



Ospedali Riuniti Vittoria/Comiso
"R. Guzzardi"
"R. Margherita"
Direzione Medica

Versione 02

IDA - Indice di Indipendenza Assistenziale

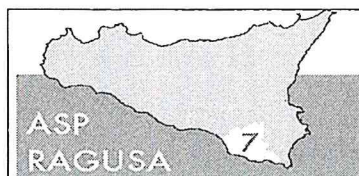
NOMINATIVO PAZIENTE	DATA E LUOGO NASCITA	ETA'

	PUNTEGGIO			
	1	2	3	4
Alimentazione	NPT o NET	Deve essere imboccato	Necessita di aiuto per alimentarsi	Autonomo
Eliminazione	Incontinenza Permanente	Incontinenza Occasionale	Catetere vescicale a permanenza	Autonomo
Igiene	Igiene a letto senza aiuto del paziente	Igiene a letto con l'aiuto del paziente	Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	Autonomo
Mobilizzazione	Allettato	Mobilizzazione in poltrona	Cammina con l'aiuto	Autonomo
Procedure Diagnostiche	Monitoraggio continuo parametri	Monitoraggio ripetuto ad intervalli < 1h	Monitoraggio ripetuto ad intervalli > 1h	Essami di routine e altri accertamenti
Procedure Terapeutiche	CVC per Infusione continua nelle 24 ore	CVC o periferico per infusioni discontinue	Terapia per OS, IM, EV (incluse flebo)	Terapia solo per OS o nessuna terapia
Percezione Sensoriale	Stato soporoso/Coma	Disorientamento continuo, uso sedativi di giorno e di notte	Disorientamento occasionale, dorme di notte con o senza sedativi	Vigile e orientato non uso di sedativi
Subtotale				
TOTALE				

DATA _____

FIRMA _____

*Punteggio complessità assistenziale: 7-11=alta; 12-19=media; 20-28=bassa



Ospedali Riuniti Vittoria/Comiso
 "R. Guzzardi"
 "R. Margherita"
 Direzione Medica

Versione 02

Allegato 3 – TRI-CO

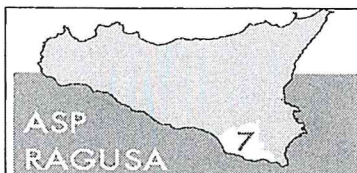
TRI-CO - triage di Corridoio			
NOMINATIVO PAZIENTE	DATA E LUOGO NASCITA		ETA'
	IDA 20-28 0	IDA 12-19 1	IDA 7-11 2
MEW 0-2 0	BASSA	MEDIA	ALTA
MEWS 3-4 1	MEDIA	MEDIA	ALTA
MEWS >5 2	ALTA	ALTA	ALTA
DATA _____ FIRMA _____			

*Punteggio stabilità clinica: 0



Allegato 4 – Valutazione ASA (solo per i pazienti chirurgici)

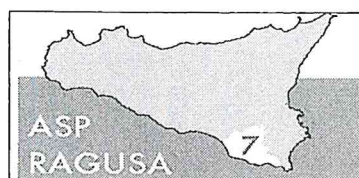
Classe	Condizioni del paziente
ASA I	Paziente sano
ASA II	Presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale: bronchite cronica; obesità moderata; diabete ben controllato; infarto miocardico di vecchia data; ipertensione moderata
ASA III	Presenza di una malattia sistemica grave con limitazione funzionale di grado moderato; angina pectoris ben controllata da terapia; diabete insulino dipendente; obesità patologica; insufficienza respiratoria moderata
ASA IV	Presenza di una malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza: insufficienza cardiaca severa; angina pectoris "instabile" poco sensibile al trattamento; insufficienza respiratoria, renale, epatica o endocrina di grado avanzato
ASA V	Paziente moribondo, la cui sopravvivenza non è garantita per 24 ore, con o senza l'intervento chirurgico come nel caso di shock da rottura di aneurisma, politraumatizzato grave



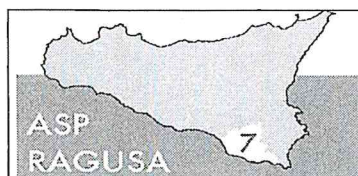
Allegato 5

Allegato 5 - Elenco indicativo dei DRG medico internistici arruolabili nel modulo a bassa complessità assistenziale

DRG 24	PM
467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583
427-Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,3937
324-Calcolosi urinaria senza CC	0,401
450-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	0,4109
284-Malattie minori della pelle senza CC	0,4238
326-Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283
69-Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	0,4364
447-Reazioni allergiche, età > 17 anni	0,4565
411-Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4822
100-Segni e sintomi respiratori senza CC	0,4835
412-Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4948
464-Segni e sintomi senza CC	0,5041
301-Malattie endocrine senza CC	0,5049
139-Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223
189-Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5224
523-Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	0,5366
432-Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,5406
425-Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,5422
247-Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5435
323-Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,552
97-Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	0,5563
183-Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5568
297-Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	0,5604
65-Alterazioni dell'equilibrio	0,5827
142-Sincope e collasso senza CC	0,5969
131-Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993



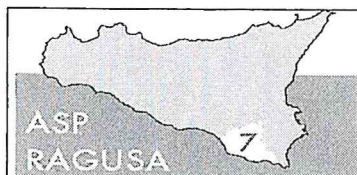
295-Diabete, età < 36 anni	0,6016
102-Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	0,6018
321-Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6057
332-Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,6109
564-Cefalea, età > 17 anni	0,6184
133-Aterosclerosi senza CC	0,6284
420-Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	0,6372
208-Malattie delle vie biliari senza CC	0,6681
134-Ipertensione	0,6701
145-Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869
399-Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982
178-Ulcera peptica non complicata senza CC	0,7185
90-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC (subacuta)	0,7579
524-Ischemia cerebrale transitoria (stabilizzata)	0,7692
141-Sincope e collasso con CC	0,7693
96-Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	0,8033
88-Malattia polmonare cronica ostruttiva (stabile)	0,8209
206-Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC (stabile)	0,8236
17-Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,8471
395-Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	0,8552
173-Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC (esiti)	0,8939
294-Diabete, età > 35 anni	0,9845
127-Insufficienza cardiaca e shock (subacuta)	1,027
86-Versamento pleurico senza CC	1,0366
316-Insufficienza renale	1,1501



Allegato 6

Allegato 6 - Elenco indicativo dei DRG di chirurgia generale arruolabili nel modulo a bassa complessità assistenziale

DRG 24	PM
40-Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,88
51-Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1,0207
73-Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	0,6101
157-Interventi su ano e stoma con CC	1,1158
158-Interventi su ano e stoma senza CC	0,6093
160-Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,0953
161-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	0,9993
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	0,7448
163-Interventi per ernia, età < 18 anni	0,6383
168-Interventi sulla bocca con CC	1,052
169-Interventi sulla bocca senza CC	0,9013
227-Interventi sui tessuti molli senza CC	0,8846
229-Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	0,7372
234-Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2519
241-Malattie del tessuto connettivo senza CC	0,8096
256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,6224
262-Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,599
266-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9665
267-Interventi perianali e pilonidali	0,5312
268-Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2732
270-Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,7668
276-Patologie non maligne della mammella	0,4367
278-Cellulite, età > 17 anni senza CC	0,6153
283-Malattie minori della pelle con CC	0,7898
284-Malattie minori della pelle senza CC	0,4238
399-Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	0,6982
440-Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1,2893



Allegato 7

Allegato 7 - Elenco indicativo dei DRG chirurgici di urologia e delle procedure eseguibili nel modulo a bassa complessità assistenziale

DRG 24	PM
339-Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,6763
340-Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	0,5987
341-Interventi sul pene	1,2213
342-Circoncisione, età > 17 anni	0,5593
343-Circoncisione, età < 18 anni	0,2944
345-Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,9432
408-Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,4917
578-Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4,4004
309-Interventi minori sulla vescica senza CC	1,0453
316-Insufficienza renale	1,1501
324-Calcolosi urinaria senza CC	0,401
350-Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5708
57.33 Cistoscopia trans uretrale con biopsia	
57.32 Cistoscopia trans uretrale	

