

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 11 febbraio 2022, n. 29
 Rettifica ed integrazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 2241 del 29/12/2021 "Approvazione pacchetti day-service pazienti oncologici e medicina dello sport. Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 951 del 13/05/2013.

IL DIRIGENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98 e s.m.i.;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01 e s.m.i.;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1426 del 4/10/2005;
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1444 del 30 luglio 2008;
- Vista la Determinazione del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione n. 9 del 20/04/2015, ad oggetto *"riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità"*;
- Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 Gennaio 2021, n. 22 *"Adozione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0"* pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 28/01/2021, successivamente modificato ed integrato con Decreto del Presidente della Giunta regionale 10 Febbraio 2021, n. 45;
- Vista la Determinazione dirigenziale n. 29 del 29/09/2020 di conferimento dell'incarico di Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1725 del 28 ottobre 2021 con cui è stato conferito l'incarico di Direzione del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2205 del 23/12/2021 di conferimento dell'incarico di Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.

In Bari presso la sede della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Offerta Ospedaliera, riceve la seguente relazione.

Premesso che:

- 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;
- Nell'ambito della suddetta attività assistenziale, sono state individuate due differenti tipologie di prestazioni, atteso che lo sviluppo della pratica medica e della organizzazione ospedaliera, consentono di erogare dette prestazioni in regime ambulatoriale in piena sicurezza per pazienti ed operatori, fatta salva comunque la possibilità di continuare ad erogarle in regime di ricovero, in presenza di complicanze cliniche, conclamate, per il paziente:

- a) la prima riguarda prestazioni di tipo prevalentemente chirurgico o afferenti a discipline chirurgiche, denominate Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) e non ancora inserite nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale;
- b) la seconda tipologia denominata " Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC), che è composta da gruppi di prestazioni, ciascuna delle quali inserita nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello Regionale, sulla base delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale;
- Con delibera di Giunta Regionale del 10/3/2011 n. 433 sono stati individuati ed approvati, ivi comprese 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 state individuate le modalità autorizzative per gli erogatori;
 - Con delibera di Giunta Regionale del 13/05/2013 e ss.mm.ii. n. 951, in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 01/06/2013;
 - Con le deliberazioni n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2014 e ss.mm.ii., la Giunta Regionale ha provveduto a trasferire in regime di day service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui al Patto della Salute 2010 – 2012, stabilendo altresì nell'Allegato A: codice identificativo, tariffe e soglie di ammissibilità; nell'Allegato B le discipline richieste per l'attivazione del day service, nonché ad approvare nuovi pacchetti di prestazioni, in regime assistenziale "day – service".
All' art. 13) della sopraccitata D.G.R. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day-service;
 - in base a quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii., sono pervenute alla Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" nuove proposte di pacchetti di day-service dall' IRCSS "De Bellis" di Castellana Grotte ed IRCCS " Giovanni Paolo II" di Bari, riferite al percorso del paziente oncologico, così come di seguito riportato:
 - a) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas;
 - b) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche;
 - c) PAC di diagnosi per lo studio di tumore al peritoneo.
 - Con deliberazione di Giunta Regionale del 29/12/2021 n. 2241 sono stati approvati i pacchetti di day-service pazienti oncologici di seguito riportati:
 - a) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas con TC;
 - b) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas senza TC;
 - c) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche con TC;
 - d) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche senza TC;
 - e) PAC di diagnosi per lo studio di tumore del peritoneo.
 - L'allegato della summenzionata D.G.R. n. 2241/2021 al punto 4), presentava per mero errore materiale, replica del PAC di diagnosi di cui al punto 3).

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone:

1. di prendere atto della deliberazione di Giunta Regionale del 29/12/2021 n. 2241 con cui sono stati approvati i pacchetti di day-service pazienti oncologici di seguito riportati:
 - a) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas;
 - b) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche con TC addome e torace;
 - c) PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche senza TC addome e torace;
 - d) PAC di diagnosi per lo studio di tumore del peritoneo;
 - e)
2. di rettificare l'allegato della deliberazione di Giunta Regionale n. 2241 del 29/12/2021 con quanto riportato nell'allegato del presente provvedimento.

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell' Assistenza Territoriale
– Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R.:
Antonella Caroli

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

ADEMPIMENTI DI CUI AL D.LGS. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

- Sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale - Rapporti istituzionali e Capitale umano S.S.R.;

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa espresso che quivi si intende integralmente riportato,

1. di prendere atto della delibera di Giunta Regionale n. 2241 del 29/12/2021 avente ad oggetto "Approvazione pacchetti day-service pazienti oncologici e medicina dello sport. Modifica e integrazioni delle DD.GG.RR. n. 951 del 13/05/2013;
2. di prendere atto che l'allegato della summenzionata D.G.R. n. 2241/2021 al punto 4), presentava per mero errore materiale, replica del PAC di diagnosi di cui al punto 3);

3. di rettificare l'allegato della deliberazione di Giunta Regionale n. 2241 del 29/12/2021 con quanto riportato nell'allegato del presente provvedimento.

Il Dirigente del Servizio
Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale
Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR
(Antonella Caroli)

Il Dirigente del Servizio
Strategie e governo dell'assistenza ospedaliera
Gestione rapporti convenzionali
(Vito Carbone)

Il provvedimento viene redatto in forma integrale nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.lgs. 196/03 s.m.i. in materia di protezione dei dati personali.

Il presente provvedimento:

- a) sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito www.regione.puglia.it;
- b) sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- c) sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- d) sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: www.regione.puglia.it;
- e) sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;
- f) Il presente atto, composto da n°16 fasciate e comprensivo degli allegati, è adottato in originale.

Il Dirigente della Sezione SGO
(dott. Nicola Lopane)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

ALLEGATO

a. PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas con TC

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Medicina generale, Chirurgia Generale, Oncologia Medica

Tipologia di pazienti	<i>Pazienti con sospetto clinico e/o ecografico di lesioni cistiche del pancreas</i>
DRG di riferimento	203, 204
Prestazioni richieste	TAC, Colangio-RM, EUS (+/- eventuali esami ematici fra cui emocromo, indici di citolisi e colestasi, amilasi e lipasi, CEA, Ca 19.9, Cromogranina A, NSE, Ca 125)
Tipo di percorso	Day Service diagnostico
Codice diagnosi ICD9-CM	220 / 235.5 / 236.2 / 157.0 / 157.1 / 157.2 / 157.3 / 157.4 / 157.8 / 211.6: Tumori del pancreas

Razionale

La valutazione diagnostica di pazienti con riscontro occasionale, in corso di ecografia transcutanea dell'addome superiore, di TC o RMN addome superiore, di lesioni cistiche a carico del pancreas.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto clinico e/o ecografico di lesione cistica del pancreas.

Composizione

codice	Prestazione
P555-6	Visita e gestione del PAC
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
44193	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE (EUS)
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

88.95.1	RMN ADDOME SUPERIORE (Colangio-RM)
Analisi cliniche	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) (GICA)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
F720	CROMOGRANINA A
90.18.4	NSE
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
TARIFFA = € 800,00	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione/richiesta

-Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, in coerenza con le procedure di cui alla D.G.R. n. 1202/2014.

Note

La prestazione può essere erogata al massimo 1 volta nell'anno solare.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

b. PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni cistiche del pancreas senza TC

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Medicina generale, Chirurgia Generale, Oncologia Medica

Tipologia di pazienti	<i>Pazienti con sospetto clinico e/o ecografico di lesioni cistiche del pancreas</i>
DRG di riferimento	203, 204
Prestazioni richieste	EUS (+/- eventuali esami ematici fra cui a seconda delle necessità emocromo, indici di citolisi e colestasi, amilasi e lipasi, CEA, Ca 19.9, Cromogranina A, NSE, Ca 125)
Tipo di percorso	Day Service diagnostico
Codice diagnosi ICD9-CM	220 / 235.5 / 236.2 / 157.0 / 157.1 / 157.2 / 157.3 / 157.4 / 157.8 / 211.6: Tumori del pancreas

Razionale

La valutazione diagnostica di pazienti con riscontro occasionale, in corso di ecografia transcutanea dell'addome superiore, di TC o RMN addome superiore, di lesioni cistiche a carico del pancreas.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto clinico e/o ecografico di lesione cistica del pancreas.

Composizione

codice	Prestazione
P555-6	Visita e gestione del PAC
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
44193	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE (EUS)
88.95.1	RMN ADDOME SUPERIORE (Colangio-RM)
Analisi cliniche	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) (GICA)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
F720	CROMOGRANINA A
90.18.4	NSE
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
TARIFFA = € 570,00	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione/richiesta

-Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, in coerenza con le procedure di cui alla D.G.R. n. 1202/2014.

Note

La prestazione può essere erogata al massimo 1 volta nell'anno solare.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

c. PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche con TC

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Medicina generale, Chirurgia Generale, Oncologia medica

Tipologia di pazienti	<i>Pazienti con lesioni e/o sospetto di lesioni solide bilio-pancreatiche</i>
DRG di riferimento	203, 204, 207, 208
Prestazioni richieste	TAC, EUS (+/- eventuali esami ematici fra cui a seconda delle necessità emocromo, indici di citolisi e colestasi, amilasi e lipasi, CEA, Ca 19.9, Cromogranina A, NSE, Ca 125)
Tipo di percorso	Day Service diagnostico
Codice diagnosi ICD9-CM	157.0 / 157.1 / 157.2 / 157.3 / 157.4 / 157.8 / 211.6 / 155.1 / 156.1 / 156.2 / 156.8 / 156.9: Tumori del pancreas

Razionale

La valutazione diagnostica di pazienti con disturbi quali: dimagrimento, inappetenza, astenia, ittero, dolore epigastrico intenso con irradiazione al rachide, nausea, vomito, etc, nei quali si può ipotizzare la diagnosi di patologia neoplastica o che abbiano un sospetto di tale patologia avanzato dopo esecuzione di ecografia transcutanea dell'addome superiore.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale. In tali pazienti, potrebbe permettere di acquisire tutti gli elementi utili per una successiva valutazione per la presa in carico da parte del chirurgo o dell'oncologo per la terapia idonea.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto clinico e/o laboratoristico e/o ecografico di lesione bilio-pancreatica

Composizione

codice	Prestazione
P 555-6	Visita e gestione del PAC
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
44193	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE (EUS)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE
Analisi cliniche	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) (GICA)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
F720	CROMOGRANINA A
90.18.4	NSE
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
TARIFFA= € 800,00	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione/richiesta

-Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, in coerenza con le procedure di cui alla D.G.R. n. 1202/2014.

Note

La prestazione può essere erogata al massimo 1 volta nell'anno solare.
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

d. PAC di diagnosi per lo studio delle lesioni solide bilio-pancreatiche senza TC

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Medicina generale, Chirurgia Generale, Oncologia medica

Tipologia di pazienti	<i>Pazienti con lesioni e/o sospetto di lesioni solide bilio-pancreatiche</i>
DRG di riferimento	<i>203, 204, 207, 208</i>
Prestazioni richieste	EUS (+/- eventuali esami ematici fra cui a seconda delle necessità emocromo, indici di citolisi e colestasi, amilasi e lipasi, CEA, Ca 19.9, Cromogranina A, NSE, Ca 125)
Tipo di percorso	Day Service diagnostico
Codice diagnosi ICD9-CM	157.0 / 157.1 / 157.2 / 157.3 / 157.4 / 157.8 / 211.6 / 155.1 / 156.1 / 156.2 / 156.8 / 156.9: Tumori del pancreas

Razionale

La valutazione diagnostica di pazienti con disturbi quali: dimagrimento, inappetenza, astenia, ittero, dolore epigastrico intenso con irradiazione al rachide, nausea, vomito, etc, nei quali si può ipotizzare la diagnosi di patologia neoplastica o che abbiano un sospetto di tale patologia avanzato dopo esecuzione di ecografia transcutanea dell'addome superiore.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale. In tali pazienti, potrebbe permettere di acquisire tutti gli elementi utili per una successiva valutazione per la presa in carico da parte del chirurgo o dell'oncologo per la terapia idonea.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto clinico e/o laboratoristico e/o ecografico di lesione bilio-pancreatica

Composizione

codice	Prestazione
P 555-6	Visita e gestione del PAC
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
44193	ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE (EUS)



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE
Analisi cliniche	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) (GICA)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
F720	CROMOGRANINA A
90.18.4	NSE
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
TARIFFA= € 570,00	

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione/richiesta

-Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, in coerenza con le procedure di cui alla D.G.R. n. 1202/2014.

Note

La prestazione può essere erogata al massimo 1 volta nell'anno solare.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

e. PAC di diagnosi per lo studio di tumore del peritoneo

Disciplina di riferimento

Gastroenterologia, Medicina generale, Chirurgia Generale, Oncologia Medica, Ginecologia

Tipologia di pazienti	<i>Pazienti con sospetto clinico di tumore peritoneale</i>
DRG di riferimento	158
Prestazioni richieste	TAC, Ecografia addome completo, paracentesi diagnostica (+/- eventuali esami ematici fra cui emocromo, CEA, Ca 19.9, Ca 125)
Tipo di percorso	Day Service diagnostico
Codice diagnosi ICD9-CM	158.8 / 158.0 / 158.9 / 159.9: Tumori maligni del peritoneo e del retroperitoneo

Razionale

La valutazione diagnostica di pazienti con comparsa di ascite senza epatite cronica pregressa o in atto.

Il PAC rappresenta una modalità organizzativa per effettuare le prestazioni in un regime appropriato e garantire, comunque, al paziente la presa in carico da parte di uno specialista con un inquadramento globale e la definizione della gestione assistenziale.

Tipologia di pazienti

Pazienti con sospetto clinico e/o ecografico di tumore del peritoneo.

Composizione

codice	Prestazione
P 555-6	Visita e gestione del PAC
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
89.07	Consulto, definito complessivo
88.76.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME COMPLETO
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
89.26	VISITA GINECOLOGICA
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno
45.23.1	COLONSCOPIA – ILEOSCOPIA RETROGRADA
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche. Brushing o washing per prelievo di campione. Colonscopia con biopsia. Escluso: proctosigmoidoscopia con biopsia. (48.24)
91.48.4	Prelievo citologico
91.39.3	Esame citologico di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
Analisi cliniche	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) (GICA)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.30.2	LIPASI [S]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
TARIFFA= € 900,00	

**REGIONE
PUGLIA****DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE****SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA****SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA****SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE –
RAPPORTI ISTITUZIONALI E CAPITALE UMANO S.S.R.**

Strutture autorizzate all'erogazione previa comunicazione/richiesta

-Per le strutture ospedaliere, accreditate per le discipline di riferimento del PAC, in coerenza con le procedure di cui alla D.G.R. n. 1202/2014.

Note

La prestazione può essere erogata al massimo 1 volta nell'anno solare.
Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del PAC, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.