

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 marzo 2022, n. 434

Rettifica ed integrazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 1150 del 23/07/2020. Ridefinizione gestione del paziente COVID.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell' Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

VISTI:

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- Il D.P.C.M. 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse". Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;
- L'intesa Stato –Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all'art.6, comma 5 e nell'Allegato B, che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni;
- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all'art. 5 "Assistenza territoriale", punto 19 "specialistica ambulatoriale", che ha stabilito che:
 - *"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 inappropriata, 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, ecc.) 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 DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni*

dalla compartecipazione alla spesa”;

- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018 con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale day-service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al Patto della Salute 2010 – 2012 e sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- le deliberazioni di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016, n. 984 del 12/06/2018 e n. 1440 del 2/08/2018 con cui sono stati approvati i nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day – service;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 854 del 22/05/2018 avente ad oggetto: “Istituzione della Breast Unit network - Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 18/12/2014 recante - Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014)”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole dal parte del Ministero della Salute;
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto “Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

Atteso che:

- all’art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 è stato stabilito che *“Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all’eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati **nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria** approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati ...”*;
- in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con le Deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. 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;
- all’art. 13 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day- service;
- con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1150/2020 sono stati approvati i pacchetti di day-service di neurochirurgia e di gestione del paziente COVID, valutati positivamente nella riunione del Tavolo tecnico regionale “day-service” nelle riunioni del 3 giugno 2020 e 9 giugno 2020, di seguito elencati:
 - a) PAC “Day – service diagnostico in neurochirurgia” (nota prot. n. 23/20 del 27/10/2020) da erogarsi in via sperimentale presso l’Azienda Ospedaliero Consorziiale Policlinico di Bari;
 - b) PAC DIAGNOSTICO “Paziente screenato per sospetta malattia metabolica ereditaria”;
 - c) PACC DIAGNOSTICO “Follow Up Covid”. Per la definizione del pacchetto si è inteso tener conto dei contributi pervenuti dalle Aziende Ospedaliere Universitarie di Bari e Foggia.
 - d) PACC DIAGNOSTICO “Follow Up Covid con forte compromissione cardio – polmonare”;

- con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2111/2020 è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia: attività di ricovero, specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day-service). Inoltre, sono stati definiti alcuni abbattimenti tariffari, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri;
- con la Deliberazione di Giunta Regionale n.403 del 15/03/2021 è stata rettificata la D.G.R. n. 2111/2020, altresì, per supportare i pazienti colpiti da Covid-19, è stato istituito il codice di esenzione "P01" con quesito diagnostico "COVID 19" sulla prescrizione. Con tale codice di esenzione sono state erogate, all'interno degli Ospedali COVID, tutte le prestazioni (visite ed indagini diagnostiche), correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezione da Sars-CoV 2, di cui ai pacchetti di day-service approvati con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1150/2020:
 - PACC DIAGNOSTICO "Follow Up Covid".
 - PACC DIAGNOSTICO "Follow Up Covid con forte compromissione cardio – polmonare".
- con Determinazione Dirigenziale n. 126 del 05.05.2021 è stato approvato il " Protocollo Region Puglia - indicazioni operative presa in carico paziente eleggibile a trattamento con anticorpi monoclonali per Covid-19 – Pacchetto day-service".

Visto:

- L'articolo 27 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021, " Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID", convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021, ai sensi del quale:

" 1. Al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, mediante un programma di monitoraggio dedicato tale da assicurare un' attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nella tabella A, che forma parte integrante del presente decreto, senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto. 2. L'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 e' garantita nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, con la frequenza massima stabilita nella tabella A, variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19. 3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attivano i programmi di monitoraggio previsti dal comma 1, per la presa in carico di pazienti COVID-19 di cui al comma 2, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella tabella A. 4. In considerazione dell'esigenza di comprensione, analisi e studio degli esiti della malattia COVID-19, particolarmente rilevanti per gli effetti in termini di coordinamento delle risposte del Servizio sanitario nazionale, al termine del programma di monitoraggio di cui al comma 1, il Ministero della salute effettua studi mirati dei dati raccolti in forma aggregata con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. 5. Per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo e' autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000. A tal fine e' conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 come risulta dai dati dell'Istituto superiore di sanita' alla data del 9 maggio 2021. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo e' riportata nella tabella B che costituisce parte integrante del presente decreto. Agli oneri derivanti dal presente comma per ciascuno degli anni 2021-2023, si provvede ai sensi dell'articolo 77".

Ritenuto opportuno:

- garantire la presa in carico dei cittadini da parte del Sistema Sanitario Regionale che hanno contratto l'infezione da COVID-19, anche dopo la guarigione e di individuare eventuali effetti postumi, ovvero complicanze a medio e lungo termine in ottemperanza dell' art. 27 del D.L. n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- erogare ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal Covid-19 le prestazioni di follow-up previste nell'allegata Tabella (Allegato), parte integrante del presente provvedimento, secondo quanto disposto dall'allegato "Tabella A" del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- attivare il programma di monitoraggio previsto dal comma 3 dell'art. 27 del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- evidenziare che le mancate entrate per esenzione della compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti, trovano copertura finanziaria così come previsto al comma 5 del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021 "per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo è autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000".

Preso atto che:

- nella "Tabella B" – comma 5 dell' articolo 27 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID) allegata al decreto, è previsto per la Regione Puglia il seguente finanziamento:

Regione	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
PUGLIA	1.425.305	1.235.960	217.539

- l'esenzione avrà una durata per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del D.L. n. 73 del 25 maggio 2021.

Per quanto sopra esposto, si ritiene:

- prendere atto di quanto disposto dall' articolo 27 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021, "Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID", convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- di provvedere alla rettifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1150 del 23/07/2020 di cui all' Allegato 1 del presente provvedimento come parte sostanziale ed integrante secondo quanto riportato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
- di provvedere a transcodificare il codice "P01", istituito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 403/2021 del 15/03/2021, con il codice di esenzione "CV2123", al fine di ricondurre alla nuova tipologia di codice di esenzione le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per le persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato ai sensi dell'art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021, ovvero a garantire le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della malattia. Il citato codice potrà essere applicato esclusivamente alle prestazioni di cui all' Allegato A del DL 73/2021;
- di dare atto che per l'applicazione ai sensi dell' art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021, è stato previsto l'incremento del livello di finanziamento ordinario da parte dello Stato e che gli oneri di cui al presente provvedimento troveranno copertura così come riportato nella "Tabella B" – comma 5 dell' articolo 27 (Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID) allegata al summenzionato decreto, rispettivamente per la Regione Puglia:
 - anno 2021, € 1.425.305,00;

- anno 2022, € 1.235.960,00;
 - anno 2023, € 217.539,00.
- di procedere all'aggiornamento dei pacchetti di day-service o di prestazioni specialistiche ambulatoriali strettamente correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezioni da Sars-CoV, come riportato nell' Allegato A del DL n. 73/2021;
 - di abrogare il PAC63 ed il PAC67, così come indicato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
 - di istituire il PAC84 – PAC DIAGNOSTICO “FOLLOW UP COVID”XXIV° MESE, così come riportato nell'Allegato del presente provvedimento;
 - di disporre che le prestazioni erogabili con frequenza pari ad 1 volta l'anno, ovvero 2 volte l'anno siano singolarmente prescrivibili ed attribuibili al codice di esenzione “CV2123”;
 - di procedere ad aggiornare i pacchetti di day-service “ Somministrazione Monoclonali COVID-19 con test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2. PAC 75” e “ Somministrazione Monoclonali COVID-19 senza test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2. PAC 76” con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell' Offerta.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della LR. N. 7/97 art. 4 lett. d) propone alla Giunta:

1. di recepire quanto previsto dall' articolo 27 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021, “Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID”, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
2. di provvedere alla rettifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1150 del 23/07/2020 di cui all' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, secondo quanto riportato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
3. di provvedere a transcodificare il codice “P01”, istituito con la Deliberazione di Giunta Regionale n.403/2021 del 15/03/2021, con il codice di esenzione “CV2123”, al fine di ricondurre alla nuova tipologia di codice di esenzione le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per le persone che hanno avuto un

quadro clinico COVID-19 correlato ai sensi dell'art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021, ovvero a garantire le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della malattia;

4. di procedere all'aggiornamento dei pacchetti di day-service o di prestazioni specialistiche ambulatoriali strettamente correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezioni da Sars-CoV 2 così come riportato nell' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
5. di abrogare il PAC63 ed il PAC67, così come indicato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
6. di provvedere ad istituire il PAC84 – PAC DIAGNOSTICO “FOLLOW UP COVID”XXIV° MESE, così come riportato nell' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento del presente provvedimento;
7. di confermare quant'altro stabilito dall'art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
8. di stabilire che la composizione dei pacchetti, con particolare riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e relativa tariffa, possa essere modificata con determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta Sanitaria;
9. di modificare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale secondo quanto riportato nel presente provvedimento;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO “Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano del SSR”:

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO “ Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera”:

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Strategie e Governo dell'Offerta”:

Mauro NICASTRO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento NON ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015 e ss.mm.ii.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

L'ASSESSORE: **Rocco Palese**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di recepire quanto previsto dall' articolo 27 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021, "Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID", convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
2. di provvedere alla rettifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1150 del 23/07/2020 di cui all' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, secondo quanto riportato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
3. di provvedere a transcodificare il codice "P01", istituito con la Deliberazione di Giunta Regionale n.403/2021 del 15/03/2021, con il codice di esenzione "CV2123", al fine di ricondurre alla nuova tipologia di codice di esenzione le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per le persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato ai sensi dell'art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021, ovvero a garantire le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della malattia;
4. di procedere all'aggiornamento dei pacchetti di day-service o di prestazioni specialistiche ambulatoriali strettamente correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezioni da Sars-CoV 2 così come riportato nell' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di abrogare il PAC63 ed il PAC67, così come indicato nella Tabella A del Decreto Legge n.73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021;
6. di provvedere ad istituire il PAC84 – PAC DIAGNOSTICO "FOLLOW UP COVID"XXIV° MESE, così come riportato nell' Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento del presente provvedimento;
7. di confermare quant'altro stabilito dall'art. 27 del D.L. n. 73/2021, convertito in Legge n. 106 del 23 luglio 2021
8. di stabilire che la composizione dei pacchetti, con particolare riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e relativa tariffa, possa essere modificata con determinazione dirigenziale della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta Sanitaria;
9. di modificare il nomenclatore della specialistica ambulatoriale secondo quanto riportato nel presente provvedimento;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2022/00011

ALLEGATO**PAC64** - PAC DIAGNOSTICO "FOLLOW UP COVID" III° MESE, così composto:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
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]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
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)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
90.16.3	CREATININA [S/U/Du/La]
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
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
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
In pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DGR 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

Tariffa = € 108,49

PAC65 - PAC DIAGNOSTICO "FOLLOW UP COVID" VI° MESE, così composto:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
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)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
90.16.3	CREATININA [S/U/Du/La]
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
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
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
In pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DGR 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

Tariffa € 76,25

PAC66 - PAC DIAGNOSTICO "FOLLOW UP COVID" XII° MESE, così composto:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
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)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
90.16.3	CREATININA [S/U/Du/La]
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
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
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
In pazienti sottoposti a terapia intensiva/subintensiva (DGR 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

Tariffa = € 76,25

PAC84 - PAC DIAGNOSTICO "FOLLOW UP COVID" XXIV° MESE, così composto:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
90.16.3	CREATININA [S/U/Du/La]
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
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
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
In pazienti sottoposti a terapia intensiva/sub intensiva (DGR 541, 542, 565, 566, 575, 576), in aggiunta alle precedenti	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

TARIFFA = € 70,92

DA EFFETTUARE COME PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE 1 VOLTA/ANNO:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
89.44.2	TEST DEL CAMMINO
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC [pomoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

DA EFFETTUARE COME PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE 2 VOLTE/ANNO:

CODICE DM 1996	PRESTAZIONE
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO
in pazienti età > 70 anni, in aggiunta alle precedenti	
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe

Il Dirigente di Sezione**Mauro Nicastro**

Firmato digitalmente da:
 MAURO NICASTRO
 Regione Puglia
 Firmato il: 28-03-2022 12:21:54
 Seriale certificato: 644715
 Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023