

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 dicembre 2011, n. 2863

Nuovo modello organizzativo “Day Service” (DGR n. 35 del 27.01.2009 e smi) Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) - Integrazione e modifica Nomenclatore Tariffario Regionale

L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n.3, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

- Con DGR n.433 del 10 marzo 2011, nell'ambito del nuovo modello organizzativo per l'erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale definito day service, approvato con L.r. 19 settembre 2008, n.23 “Piano della Salute 2008-2010” e definito con D.G.R. n.35 del 27.01.2009 e s.m.i., sono state approvate, le due differenti tipologie di day-service:
 - Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA),
 - Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC)
- Con il medesimo provvedimento, la Giunta regionale ha approvato i percorsi assistenziali
 - PCA Intervento di facoemulsione ed aspirazione di cataratta ed inserzione di cristallino artificiale intraoculare - cod. PCA01
 - PCA Intervento di liberazione tunnel carpale - cod. PCA02
 - PACC Follow-up diabete - cod. PAC01
 - PACC Follow-up ipertensione - cod. PAC02
- Alla luce di quanto previsto dall'All. 2C del DPCM 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” e dalla citata L.R. 19.09.2008, n.23, nel rispetto a criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, si ritiene opportuno trasferire al regime ambulatoriale ulteriori prestazioni attualmente erogabili solo in regime di ricovero, che sono state definite ad alto rischio di inappropriata qualora erogate in regime di Day surgery, atteso che lo sviluppo della pratica medica, dell'organizzazione ospedaliera e la

disponibilità di nuove tecnologie consentono oggi di erogare tali prestazioni in regime ambulatoriale in piena sicurezza per pazienti ed operatori.

- Con l'intesa Stato -Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, ed in particolare l'art6, comma 5 che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, con l'Allegato A è stata individuata, una lista di “Prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale”.

Tutto ciò premesso, ritenuto di adempiere a quanto sopra indicato, si propone di integrare il Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con le sottoelencate PCA (Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale) e relative tariffe:

- 04.44 LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo.
Tariffa 1398,52 euro
- 08.72 RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44 e cod.08.6. Incluso: Visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 695,78 euro
- 08.74 RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE. Escluso: cod. 08.44 e cod. 08.6. Incluso: Visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 695,78 euro
- 13.70.1 INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.
Tariffa 1261,60 euro

- 13.72 IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.
Tariffa 1261,60 euro
- 13.8 RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.
Tariffa 713,60 euro
- 53.00.1 RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRECTA Incluso: Visita anestesiologicala, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1041,00 euro
- 53.00.2 RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA Incluso: Visita anestesiologicala, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1041,00 euro
- 52.21.1 RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA Incluso: Visita anestesiologicala, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1041,00 euro
- 53.29.1 RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE Incluso: Visita anestesiologicala, ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1041,00 euro
- 53.41 RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1041,00 euro
- 53.49.1 RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria.
Tariffa 1069,067 euro
- 77.56 RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1298,33,00 euro
- 80.20 ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1058,43 euro
- 81.72 ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1248,52 euro
- 81.75 ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1248,52 euro
- 84.01 AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1200,00 euro
- 84.02 AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1200,00 euro
- 84.11 AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DEL PIEDE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
Tariffa 1200,00 euro

- 98.51.1 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: Visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2. **Tariffa 581,57 euro**
 - 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. **Tariffa 386,92 euro**
 - 98.51.3 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: Ecografia dell'addome inferiore, Visita urologica di controllo. **Tariffa 386,92 euro**
 - 14.75 INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: esami preoperatori di arruolamento, intervento, OCT, visita di controllo. Escluso costo del farmaco **Tariffa 213,33 euro**
- Le su indicate prestazioni specialistiche, già erogate in regime di ricovero e rese erogabili anche in regime ambulatoriale, sono contrassegnate nel Nomenclatore dalla lettera H. Secondo quanto disposto con la citata DGR n. 433/2011, le strutture deputate alla erogazione delle suddette PCA (Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale) sono:
 - Strutture pubbliche ospedaliere e territoriali in presenza di sala operatoria a norma;
 - Strutture ospedaliere private, compresi IRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, autorizzate all'esercizio ed accreditate per le discipline afferenti le tipologie delle prestazioni oggetto dei PCA.
 - Resta inteso che rimane invariata l'erogabilità in regime di ricovero delle prestazioni in argomento, qualora il medico attesti che le condizioni cliniche del paziente lo richiedono.
 - Si precisa, inoltre, che le suindicate prestazioni ricondotte anche al regime ambulatoriale con il presente provvedimento, qualora erogate in tale

setting, verranno remunerate nell'ambito del tetto di spesa previsto annualmente dall'Azienda sanitaria per l'assistenza ospedaliera, secondo le tariffe determinate con presente provvedimento. Tali prestazioni sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino non esente nella misura di euro 36,15, oltre la quota fissa di euro 10,00 di cui alla L. 15.07.2011, n.11

- Le case di cura private accreditate per la sola funzione di ricovero possono erogare le prestazioni trasferite in regime ambulatoriale, nel rispetto dei requisiti di cui Regolamento regionale n. 3/2005 e s.m.i., utilizzando le strutture già in possesso di autorizzazione e accreditamento per la corrispondente disciplina di ricovero ordinario ospedaliero. Ciò non comporta in alcun caso il riconoscimento dell'accREDITAMENTO istituzionale della relativa branca specialistica ambulatoriale.
- A tal fine, il legale rappresentante della Casa di cura privata accreditata dovrà inoltrare richiesta all'Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio P.A.O.S., che previa verifica della corrispondenza delle prestazioni ambulatoriali che intende erogare alla disciplina ospedaliera già accreditata per il ricovero ordinario, autorizzerà, con specifica determinazione dirigenziale, l'erogazione anche in tale diverso regime.
- Per la determinazione delle tariffe delle prestazioni di nuovo inserimento si è tenuto conto di quanto previsto dall'art.79, comma 1-quinques, del DL. 112/2008, convertito nella legge n. 133 del 6 agosto 2008 che, modificando le disposizioni per la determinazione delle tariffe massime per l'assistenza specialistica ed il ricovero ospedaliero da parte delle Regioni, ha introdotto la possibilità di utilizzare per tale adempimento anche costi standard e tariffari già disponibili presso altre Regioni. Pertanto, la tariffa è stata stabilita in ragione della media dei valori definiti da altre Regioni assunte quale riferimento; in altri casi, laddove assenti tali valori, si è fatto riferimento alle tariffe associate ai corrispondenti DRG per i ricoveri di un giorno vigenti nella Regione Puglia (DGR 2858/2010), prevedendo un abbattimento del 20% attesi i minori costi relativi alla mancanza della degenza.

- Per quanto sopra esposto si propone di inserire nel Nomenclatore tariffario regionale le P.A.C. (Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale) sopra elencate e riportate, con le relative branche di riferimento, codici e tariffe nell' allegato A) al presente provvedimento.
- Le prestazioni relative ai percorsi assistenziali di cui sopra devono essere erogate con le modalità previste dalla DGR n.433 del 10.03.2011, pubblicata sul BURP n.46 del 30.03.2011.
- Inoltre, recependo le richieste formulate dalla Società Oftalmologica Italiana e ferma restando la tariffa già determinata, si propone di integrare il PCA denominato "Intervento di facoemulsione ed aspirazione di cataratta ed inserzione di cristallino artificiale intraoculare" avente codice reg.le PCA01 con le prestazioni:
Visita anestesiologicala cod. 897
Elettrocardiogramma cod. 8952

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n.28/2001 E S. M. E I.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente dell'Ufficio 3
Vito Parisi

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettera f).

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di inserire nel Nomenclatore tariffario regionale le Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale

(P.A.C.) con le relative branche di riferimento, codici e tariffe, di cui all'elenco allegato A) al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale.

- Di disporre che le prestazioni di chirurgia ambulatoriale (P.A.C.) di cui al presente provvedimento debbano essere erogate con le modalità previste dalla DGR n.433 del 10.03.2011, pubblicata sul BURP n.46 del 30.03.2011. Resta inteso che rimane invariata l'erogabilità in regime di ricovero delle prestazioni in argomento, qualora il medico attesti che le condizioni cliniche del paziente lo richiedono.
- Di stabilire che le case di cura private accreditate per la sola funzione di ricovero possano erogare le prestazioni trasferite in regime ambulatoriale, nel rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento regionale n. 3/2005 e s.m.i., utilizzando le strutture già in possesso di autorizzazione e accreditamento per la corrispondente disciplina di ricovero ospedaliero. Ciò non comporta in alcun caso il riconoscimento dell'accREDITAMENTO istituzionale della relativa branca specialistica ambulatoriale. Il legale rappresentante della struttura privata accreditata per le discipline ospedaliere di ricovero deve inoltrare preventiva richiesta all'Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio P.A.O.S., il quale, valutata la corrispondenza delle prestazioni ambulatoriali chela casa di cura intende erogare alla disciplina ospedaliera già accreditata, consentirà, con specifica determinazione dirigenziale l'erogazione anche in tale diverso regime assistenziale.
- Di disporre altresì che le prestazioni ricondotte al regime ambulatoriale con il presente provvedimento e remunerate con le tariffe di cui all'Allegato A), rientrano nei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera stabiliti annualmente con il DIEF per la Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS pubblici e privati, per gli Enti Ecclesiastici e dalle AA.SS.LL. per le case di cura private accreditate.
- Di precisare che tali prestazioni sono soggette al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino non esente

nella misura di euro 36,15, oltre la quota fissa di euro 10,00 di cui alla L. 15.07.2011, n.11.

- Di integrare, fermo restando la tariffa già determinata con DGR n.433/2011, la Prestazione di Chirurgia Ambulatoriale denominata “Intervento di facoemulsione ed aspirazione di cataratta ed inserzione di cristallino artificiale intraoculare” avente codice reg.le PCA01 con le prestazioni:
 1. Visita anestesiologicala cod. 897
 2. Elettrocardiogramma cod. 8952

- Di fissare al 1° gennaio 2012 la decorrenza delle disposizioni di cui al presente provvedimento.

- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Avv. Loredana Capone