



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 139 del 26/09/2012

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 settembre 2012, n. 1789

Nuovo modello Organizzativo “Day Service” D.G.R. n. 433 del 10/3/2011 - Definizione soggetti erogatori - Modifica ed integrazione.

L'Assessore alle Politiche della Salute, 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 legge regionale 19 febbraio 2008 n. 23 “Piano della salute 2008-2010, è stato approvato 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 la stessa delibera di Giunta Regionale del 10/3/2011 n. 433 al punto 2) si individuano le strutture deputate alla erogazione dei suddetti Day service:

- per i PAC:
 - strutture pubbliche ospedaliere e territoriali in presenza di sala operatoria a norma;
 - strutture ospedaliere private, compresi gli IRCCS PRIVATI ED Enti Ecclesiastici, autorizzate all'esercizio e d accreditate per le discipline afferenti le tipologie delle prestazioni oggetto dei PAC;

- per i PACC
- strutture pubbliche;
- strutture ospedaliere private, compresi gli IRCCS PRIVATI ED Enti Ecclesiastici, già autorizzate all'esercizio ed accreditate per l'esecuzione dei Day Hospital relative alle prestazioni oggetto dei PACC.

Considerato che con provvedimento DGR 613/2006 si sottoscrivevano le pre-intese con le Case di Cura insistenti nel territorio regionale, finalizzate a rideterminare i posti letto da accreditare (fissati in n. 2.395) quale fabbisogno rilevato nella Regione Puglia, in relazione alla Ospedalità Privata, da cui tra l'altro, si può facilmente evincere, che i Day Hospital, non rientravano nel fabbisogno regionale (infatti è stato riportato 0 - zero).

Rilevato che sulla base di tali presupposti, per quanto attiene la prescrizione richiamata al punto 2) per i PACC medici - follow up diabete e follow up ipertensione, la stessa non troverebbe applicazione, pregiudicando i livelli di assistenza nei confronti dei pazienti-utenti, ed eventualmente dar luogo ad erogazione di prestazioni classificate come "inappropriate", che comporterebbero maggiori costi, con ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Accertato che, in relazione alle considerazioni suesposte, si rende necessario modificare la parte relativa al punto 2) della DGR 433/2011, afferente i PACC medici - follow up diabete e follow up ipertensione, nella parte relativa alla individuazione delle strutture erogatrici, che devono intendersi, tutte le strutture già accreditate istituzionalmente per la disciplina di medicina generale, in possesso dei servizi di radiologia, cardiologia, oculistica e di laboratorio analisi, correlati alle prestazioni in questione, fermo restando quant'altro richiamato nella DGR 433/2011, anche in termini di modalità di accesso.

Di prendere atto che le prestazioni - PACC medici - follow up diabete e follow up ipertensione, saranno remunerate secondo le tariffe previste dalle DGR 433/2011, nel rispetto del fondo unico di remunerazione correlato al fabbisogno aziendale, nei limiti del tetto di spesa relativo all'attività di ricovero assegnato all'erogatore dalla ASL committente, nonché dei volumi e delle tipologie di prestazioni contrattualizzate.

“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.

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, lett. 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 Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di modificare ed integrare la deliberazione di Giunta Regionale n. 433/2011, nella parte relativa al punto 2) della DGR 433/2011, afferente la individuazione delle strutture erogatrici delle prestazioni riconducibili ai PACC medici - follow up diabete e follow up ipertensione, che devono intendersi tutte le strutture già accreditate istituzionalmente per la disciplina di medicina generale, in possesso dei servizi di radiologia, cardiologia, oculistica e di laboratorio analisi, correlati alle prestazioni in questione, fermo restando quant'altro richiamato nella DGR 433/2011, anche in termini di modalità di accesso.
- Di confermare che le prestazioni - PACC medici - follow up diabete e follow up ipertensione, saranno remunerate secondo le tariffe previste dalle DGR 433/2011, nei limiti del tetto di spesa relativo all'attività di ricovero assegnato all'erogatore dalla ASL committente, nel rispetto del fondo unico di remunerazione correlato al fabbisogno aziendale, nonché dei volumi e delle tipologie di prestazioni contrattualizzate.
- Di notificare copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL Provinciali della Regione Puglia a cura del Servizio proponente.
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino Avv. Loredana Capone
