



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 79 del 19/06/2014**

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE UFFICIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA 9 maggio 2014, n. 56**

Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) - Autorizzazione erogazione prestazioni in regime ambulatoriale ex DGR 2863 del 20/12/2011 - Clinica San Francesco s.r.l. - Via F. Cesari, 4 - Galatina (LE).

Il giorno 9 maggio 2014, in Bari nella sede del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Ufficio n. 3

il Dirigente dell'Ufficio n.3

Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;

Vista la Deliberazione G.R. n. 3261 del 28/7/98;

Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 165/01;

Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;

Viste le Determinazioni del Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità n. 3 del 9/9/2009 e n. 4 dell'11/9/2009;

Visto l'art. 18 del Dlgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in merito ai Principi applicabili ai trattamenti effettuati dai soggetti pubblici;

Vista la Determinazione del Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica n. 240 del 19.10.2009;

Sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile, il Dirigente dello stesso Ufficio n.3 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:

- 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;

- la seconda tipologia denominata " Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACO), 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 (PACO);

Con delibera di Giunta Regionale del 20/12/2011 n. 2863 sono stati individuati ed approvati, ivi comprese le relative tariffe, ulteriori percorsi assistenziali per la tipologia di Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) in regime di day service, nonché le procedure e le modalità autorizzative per gli erogatori;

Preso atto della nota, acquisita al protocollo generale di questo Assessorato al n. 4341 del 23/04/2014, con la quale il Rappresentante Legale della società Clinica San Francesco s.r.l., ha richiesto l'autorizzazione ad attivare, le Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA), riconducibili a quelle richiamate nell' allegato A) della DGR 2863 del 20/12/2011 tutte contrassegnate dai codici di seguito riportati:

---

Branca Codici prestazioni

---

Oculistica 08.72 -08.74- 13.70.1- 13.72- 13.8

---

Accertato che la società Clinica San Francesco s.r.l., giusta Determina Dirigenziale n. 73 del 21/03/2014, risulta già accreditata istituzionalmente per:

- n. 2 p.1. nella disciplina di Oculistica;

a cui afferiscono le prestazioni ambulatoriali di cui si chiede, con la succitata istanza, il trasferimento dal regime di ricovero ad un regime ambulatoriale;

Di autorizzare, a far tempo dalla data di notifica del presente provvedimento, la società Clinica San Francesco s.r.l., ad effettuare le prestazioni richiamate nell'allegato A) della DGR 2863 del 20/12/2011, da erogarsi in regime day service, in quanto trattasi di Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA), con riferimento ai codici di seguito riportati:

---

Branca Codici prestazioni

---

Oculistica 08.72 - 08.74 13.70.1 - 13.72 - 13.8

---

Di precisare che le suddette prestazioni saranno remunerate secondo le tariffe previste dalla DGR 2863/2011, nei limiti del tetto di spesa assegnato all'erogatore dalla ASL committente, nel rispetto dei volumi e delle tipologie di prestazioni, del fondo unico di remunerazione correlato al fabbisogno aziendale;

Di precisare altresì, che la suddetta autorizzazione non comporta alcun riconoscimento implicito di accreditamento istituzionale di attività specialistica, ma trattasi soltanto di una autorizzazione finalizzata ad erogare prestazioni ad alto rischio di inappropriately, che si intendono trasferite da un regime di ricovero ad un regime ambulatoriale. L'autorizzazione in parola potrà essere revocata, nel caso di una diversa pianificazione e riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera regionale sia pubblica che privata;

Di prendere atto che tali prestazioni sono assoggettate al pagamento della quota ticket, nella misura di € 36,15, oltre al pagamento della quota fissa di € 10,00, di cui alla L. 15/07/2011. Entrambe le quote, devono intendersi quale anticipazione del costo della prestazione da parte dell'assistito;

#### VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs 196/03

##### Garanzia alla riservatezza

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

##### ADEMPIMENTI CONTABILI AI SENSI DELLA LR. 28/2001 e s.m.i.

Si dichiara che il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale 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 d'Ufficio

Vito Parisi

#### IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UFFICIO

sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, letta la proposta formulata dall' Ufficio interessato;

vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio; richiamato, in particolare il disposto dell'art. 6 della L.R. 4 Febbraio 1997 n. 7 in materia di modalità di esercizio della funzione dirigenziale;

#### DETERMINA

Per quanto riportato in premessa e che qui s'intende integralmente riportato:

1. Di prendere atto della Delibera di Giunta Regionale del 10/3/2011 n. 433, con la quale sono stati

individuati ed approvati, ivi comprese le relative tariffe, alcuni percorsi assistenziali per le due differenti tipologie di day service, e più precisamente

- Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA);
- Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACO);

2. Di prendere atto della delibera di Giunta Regionale del 20/12/2011 n. 2863 con la quale sono stati individuati ed approvati, ivi comprese le relative tariffe, ulteriori percorsi assistenziali per la tipologia di Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) in regime di day service, nonché le procedure e le modalità autorizzative per gli erogatori;

3. Di prendere atto della nota, acquisita al protocollo generale di questo Assessorato al n. 4341 del 23/04/2014, con la quale il Rappresentante legale della società Clinica San Francesco s.r.l., ha richiesto l'autorizzazione ad attivare, le Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA), riconducibili a quelle richiamate nell' allegato A) della DGR 2863 del 20/12/2011, tutte contrassegnate dai codici di seguito riportati

---

Branca Codici prestazioni

---

Oculistica 08.72 -08.74- 13.70.1- 13.72- 13,8

---

4. Di prendere atto che la società Clinica San Francesco s.r.l., giusta Determina 73 del 21/03/2014, risulta già accreditata istituzionalmente per:

- n. 2 p.l. nella disciplina di Oculistica;

a cui afferiscono le prestazioni ambulatoriali di cui si chiede, con la succitata istanza, il trasferimento dal regime di ricovero ad un regime ambulatoriale;

5. Di autorizzare, a far tempo dalla data di notifica del presente provvedimento, la società Clinica San Francesco s.r.l., ad effettuare le prestazioni richiamate nell'allegato A) della DGR 2863 del 20/12/2011, da erogarsi in regime day service, in quanto trattasi di Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA), con riferimento ai codici di seguito riportati:

---

Branca Codici prestazioni

---

Oculistica 08.72 -08.74- 13.70,1- 13.72- 13.8

---

nel rispetto dei limiti del tetto di spesa assegnato dalla ASI committente, dei volumi e delle tipologie di prestazioni, correlate al proprio fabbisogno Aziendale ed al fondo unico di remunerazione.

6. Di prendere atto altresì, che la suddetta autorizzazione non comporta alcun riconoscimento implicito di accreditamento istituzionale di attività specialistica, ma trattasi soltanto di una autorizzazione finalizzata ad erogare prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza, che si intendono trasferite da un regime di ricovero ad un regime ambulatoriale. L'autorizzazione in parola potrà essere revocata, nel caso di una diversa pianificazione e riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera regionale sia pubblica che privata;

7. Di assoggettare tali prestazioni al pagamento della quota ticket, nella misura di € 36,15, oltre al pagamento della quota fissa di € 10,00, di cui alla L. 15/07/2011. Entrambe le quote, devono intendersi quale anticipazione del costo della prestazione da parte dell'assistito;

8. Di notificare il presente provvedimento:

- Al legale rappresentante della società - Clinica San Francesco sai. - P. zza F. Cesari, 4 - Galatina (Le) -;
- Al Direttore Generale della ASL LE;
- Alla Exprivia - SVIM SERVICE S.p.A.

Il Dirigente d'Ufficio

Vito Parisi

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

Il presente provvedimento:

- sarà pubblicato all'albo on line nelle pagine del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);
- sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- sarà trasmesso in copia conforme all'originale alla Segreteria della Giunta Regionale;
- sarà disponibile nel sito ufficiale della Regione Puglia: [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it);
- sarà trasmesso in copia all'Assessore alle Politiche della Salute;

Il presente atto, composto da n° 6 facciate, è adottato in originale.

Il Dirigente d'Ufficio

Vito Parisi

---