

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3  
N. 1226/AV3 DEL 13/09/2013**

**Oggetto: Utilizzo lenti toriche per intervento di cataratta. Aggiornamento Tariffario Aziendale**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3**

.....

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

**- D E T E R M I N A -**

1. L'U.O. di Oculistica dell'Area Vasta n. 3 è autorizzata ad effettuare l'intervento di cataratta anche utilizzando le lenti "Premium", nel qual caso gli utenti comparteciperanno alla spesa con una quota pari ad € 581,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Iol, € 893,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Toric, € 269,00 per le lenti Acrysof IQ Toric ed € 507,00 per le lenti Acrysof Restor Asferica.
2. La Società di gestione del CUP Regionale "HiWeb" è tenuta ad attivare e codificare le prestazioni suddette per permettere ai pazienti di effettuare il pagamento dovuto.
3. Di prevedere che il versamento che l'utente effettuerà presso le Casse degli Uffici Accettazione verrà contabilizzato al numero di conto 0407010210 "Altre rivalse, rimborsi e recuperi".
4. L'avvio di tale attività, stante la sospensione dell'attività chirurgica ordinaria dell'U.O. Oculistica, verrà disposta con successivo atto.
5. Di dare atto che dalla presente determina non deriva oneri aggiuntivi di spesa.
6. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m.i..
7. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
8. Di trasmettere copia della presente determina al Dott. Vincenzo Ramovecchi, Direttore dell'U.O. di Oculistica, al Dott. Massimo Palazzo, Coordinatore Medico PP.OO. dell'Area Vasta n. 3,

alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri di Macerata e Camerino, alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta n. 3, al Controllo di Gestione e al Servizio Servizi Territoriali.

*IL DIRETTORE AREA VASTA n. 3  
Dr. Enrico Bordonì*

Per il parere infrascritto:

**SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO**

Vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento, si attesta che dalla presente determina non deriva alcuna spesa.

Il Dirigente del Controllo di Gestione

*Paolo Gubbinelli*

Il Dirigente del Servizio Bilancio f.f.

*Paolo Gubbinelli*

La presente determina consta di n. 8 pagine di cui n 3 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

## - DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

### DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. – SEDE: MACERATA

□ Normativa di riferimento

DPCM 5 marzo 2007: Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”

□ Motivazione:

Con nota del 23/5/2013 il Direttore dell’U.O. di Oculistica, Dott. Vincenzo Ramovecchi, ha chiesto la possibilità, nella chirurgia della cataratta, di utilizzare le lenti cosiddette “Premium”.

Tali lenti consentono di correggere astigmatismi pre esistenti (lenti toriche) e di ripristinare la visione, sia da lontano che da vicino (lenti multifocali), che viene persa sia con l’età sia con l’intervento stesso di cataratta in pazienti giovani.

In base al DPCM 5 marzo 2007 che modifica il DPCM 29 novembre 2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, le prestazioni della chirurgia chiamata “refrattiva” sono incluse nei LEA solo nei casi di astigmatismi uguale o superiore a 4 diottrie (lenti toriche).

Considerata la possibilità di consentire anche ai pazienti che ne facciano richiesta e non si trovino nelle citate condizioni di poter usufruire di tale presidio, si ritiene necessario che gli stessi partecipino alla spesa delle lenti pagando la differenza tra l’importo delle lenti Premium e quello delle lenti monofocali che vengono abitualmente impiegate nell’intervento di cataratta.

Con nota del 14/6/2013, il Dott. Ramovecchi ha trasmesso l’elenco delle tipologie, modelli e Ditta costruttrice (ALCON) delle lenti che secondo la sua esperienza sono più idonee.

Con e-mail del 18/8/2013 il Dott. Stefano Sagratella, sentito il Dott. Ramovecchi, ha integrato l’elenco delle predette lenti che nello specifico risultano essere:

- Acrysof Restor Multifocal Iol € 728,00 (compresa IVA)
- Acrysof Restor Multifocal Toric €1040,00 (compresa IVA)
- Acrysof IQ Toric € 416,00 (compresa IVA)
- Acrysof Restor Asferica € 653,00 (compresa IVA)

Il cristallino tradizionale che attualmente viene impiantato ha un costo di €147,00 (compreso IVA).

Pertanto sulla base di quanto sopra si ritiene equo fissare la spesa a carico dell’utente in €581,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Iol, €893,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Toric €269,00 per le lenti Acrysof IQ Toric ed €507,00 per le lenti Acrysof Restor Asferica.

La Società di gestione del CUP Regionale “HiWeb” è tenuta ad attivare e codificare le prestazioni suddette per permettere ai pazienti di effettuare il pagamento dovuto.

Il versamento da parte dell'utente dovrà essere effettuato presso le Casse degli Uffici Accettazione e verrà contabilizzato al numero di conto 0407010210 “Altre riverse, rimborsi e recuperi”.

Tale procedura, stante la sospensione dell'attività chirurgica ordinaria dell'U.O. di Oculistica disposta dal Dott. Massimo Palazzo, come da nota n. 204904 del 26/7/2013, non può al momento essere attivata e se ne rimanda quindi l'avvio con successivo atto.

Sulla base di quanto sopra

#### SI PROPONE

- a) Di autorizzare l'U.O. di Oculistica dell'Area Vasta n. 3 all'intervento di cataratta anche utilizzando le lenti “Premium”. Gli utenti, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, dovranno compartecipare alla spesa con una quota pari ad €581,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Iol, €893,00 per le lenti Acrysof Restor Multifocal Toric, €269,00 per le lenti Acrysof IQ Toric ed €507,00 per le lenti Acrysof Restor Asferica.
- b) La Società di gestione del CUP Regionale “HiWeb” è tenuta ad attivare e codificare le prestazioni suddette per permettere ai pazienti di effettuare il pagamento dovuto.
- c) Di prevedere che il versamento che l'utente effettuerà presso le Casse degli Uffici Accettazione venga contabilizzato al numero di conto 0407010210 “Altre riverse, rimborsi e recuperi”.
- d) L'avvio di tale attività, stante la sospensione dell'attività chirurgica ordinaria dell'U.O. Oculistica, verrà disposta con successivo atto.
- e) Di prendere atto che la presente determina non comporta oneri aggiuntivi di spesa.
- f) Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m.i..
- g) Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
- h) Di trasmettere copia della presente determina al Dott. Vincenzo Ramovecchi, Direttore dell'U.O. di Oculistica, al Dott. Massimo Palazzo, Coordinatore Medico PP.OO. dell'Area Vasta n. 3, alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri di Macerata e Camerino, alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta n. 3, al Controllo di Gestione e al Servizio Servizi Territoriali.

Il Responsabile del Procedimento  
*Rag. Laura Benedetti*

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
*Alberto Cacciamani*

IL DIRETTORE U.O. OCULISTICA  
*Dott. Vincenzo Ramovecchi*

IL COORDINATORE MEDICO PP.OO.AV3  
*Dott. Massimo Palazzo*

---

**Parere del dirigente di Area Dipartimentale**

- Favorevole  
 Favorevole con il seguente commento:

\_\_\_\_\_

- Negativo per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_

---

IL DIRETTORE DI AREA DIPARTIMENTALE f.f.  
*A. Cacciamani*

**- ALLEGATI -**

- Relazione Dott. Vincenzo Ramovecchi