Numero	659/AV3
Data	17 GIU. 2016

DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 3

N. 659 DEL 17 GIU. 2016

Oggetto: Definizione lenti toriche utilizzabili 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 Responsabile del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

- D E T E R M I N A -

1. di definire le tipologie di lenti "Premium", utilizzabili per l'intervento di cataratta, prevedendo il pagamento in capo agli utenti della differenza tra l'importo delle dette lenti e quelle monofocali standard che vengono di norma impiegate per tale intervento.

2. di indicare le tariffe previste per ciascuna tipologia di lente "Premium" unitamente alla differenza a carico dell'utente, così come meglio riportato nel documento istruttorio che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

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. di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa.

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta al controllo regionale , ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96.

6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i. e al Direttore Generale ASUR.

7. di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, al Direttore dell'U.O. di Oculistica, alle DDMMOO di Macerata e Camerino e alla UOC Acquisti e Logistica.

8. di dare atto, ai fini della repertori azione nel Sistema Attiweb Salute, che la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

IL DIRETTORE AREA VASTA 3
Dott. Alessandro Maccioni

Per il parere infrascritto:

SERVIZIO CONTROLLO GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO:

Si attesta che dal presente atto non deriva alcun onere di spesa.

Il Dirigente del Controllo di Gestione
(Paolo Gubbinelli)

Il Dirigente del Servizio Bilancio
(Lucia Eusebi)

La presente determina consta di n. 4 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO)

❒ **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"
- Determina n. 1226/AV3 del 13/09/2013 – "Utilizzo lenti toriche per intervento di cataratta. Aggiornamento Tariffario Aziendale."
- Determina n. 1277/AV3 del 30/09/2013 – "Utilizzo lenti toriche per intervento di cataratta."

❒ **Istruttoria**

Con nota ID 719519 del 17/05/2016 il Direttore dell'U.O. di Oculistica, Dr. Vincenzo Ramovecchi, ha chiesto di integrare, a seguito dell'evoluzione tecnologica, le lenti "Premium" utilizzate nella chirurgia della cataratta con ulteriori tipologie.
Con la medesima nota, inoltre, ha chiesto di depennare l'utilizzo della lente AcrySoft Restor Multifocal IOL da ritenersi tecnologicamente superata.

In base al DPCM 5 marzo 2007 che modifica il DPCM 29 novembre 2001 concernete la "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", le prestazioni della chirurgia cosiddetta "refrattiva" sono incluse nei LEA unicamente nei casi di astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie (lenti toriche).

Per la detta attività è prevista la compartecipazione alla spesa degli utenti per la differenza tra l'importo delle lenti "Premium" e quello delle lenti monofocali che vengono abitualmente impiegate nell'intervento di cataratta tradizionale.

Pertanto, in base alla citata nota del Dr. Ramovecchi, l'elenco delle lenti utilizzabili è aggiornato così come riportato nella tabella seguente, nella quale si evidenzia anche il costo di ciascuna lente, il costo del cristallino tradizionale "di base" e la differenza che dovrà essere posta a carico del paziente:

Tipo lente	Importo lente (compresa IVA)	Importo cristallino tradizionale (compresa IVA)	Differenza a carico del paziente
Acrysof Restor Multifocal Toric	€ 1.040,00	€ 147,00	€ 893,00
Acrysof IQ Toric	€ 416,00	€ 147,00	€ 269,00
Acrysof IQ Toric	€ 653,00	€ 147,00	€ 506,00
Acrysof IQ PanOptix Trifocal IOL	€ 653,12	€ 147,00	€ 506,12
TECNIS Symfony ZXR00	€ 624,00	€ 147,00	€ 477,00
TECNIS Sympony Toric ZXT100/150/225/300/375	€ 936,00	€ 147,00	€ 789,00

La società di gestione del CUP Regionale "HiWeb" è tenuta ad attivare e codificare le prestazioni suddette per permettere ai paziente 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 rivalse, rimborsi e recuperi".

I servizi deputati all'acquisto del materiale protesico sono tenuti a comunicare alla Direzione Amministrativa Ospedaliera dell'AV3, eventuali variazioni di prezzo al fine dell'aggiornamento della compartecipazione alla spesa dell'utente, rispetto ai dati previsti nella presente determina.

Sulla base di quanto sopra

SI PROPONE

1. di definire le tipologie di lenti "Premium", utilizzabili per l'intervento di cataratta, prevedendo il pagamento in capo agli utenti della differenza tra l'importo delle dette lenti e quelle monofocali standard che vengono di norma impiegate per tale intervento.
2. di indicare le tariffe previste per ciascuna tipologia di lente "Premium" unitamente alla differenza a carico dell'utente, così come meglio riportato nel documento istruttorio che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
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. di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere di spesa.
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta al controllo regionale , ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96.
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i. e al Direttore Generale ASUR.
7. di trasmettere copia del presente atto, per quanto di competenza, al Direttore dell'U.O. di Oculistica, alle DDMMOO di Macerata e Camerino e alla UOC Acquisti e Logistica.
8. di dare atto, ai fini della repertori azione nel Sistema Attiweb Salute, che la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

Il Funzionario Istruttore
Annalisa Francioni

IL DIRETTORE UOC DAPUO
Dott.ssa Loredana Riccio

- ALLEGATI -

REGIONE MARCHE

Numero	659/AV3
Data	17/06/2016

DETERMINA N. 659/AV3 DEL 17/06/2016

Definizione lenti toriche utilizzabili per intervento di cataratta – Aggiornamento Tariffario Aziendale.

PUBBLICAZIONE:

dal 17/06/2016 al 01/07/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 17/06/2016
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI [X] NO [ ]

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

17/06/2016 Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 17 GIU. 2016

Atto soggetto al controllo della Regione: SI [ ] NO [X]

Inviato con nota n. _____ del _____