

SERVIZIO PROPONENTE: Direzione Ospedaliera

Allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Il Responsabile dell'Istruttoria

Dott./Sig Fabiola Murgia

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO

Dott. Nicolò Orrù

OGGETTO: Determinazione tariffe per alcune prestazioni rese dall'U.O. SIT del P.O. San Martino.

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: Direzione Ospedaliera

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:

IL DIRIGENTE: Dott.ssa Fabiola Murgia

IL DIRETTORE GENERALE

- Considerato che in fase di avvio della complessa attività di ricognizione delle prestazioni rese dai presidi ospedalieri dell'Azienda a favore di pazienti inviati da strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate, è risultato che alcune prestazioni non sono tariffate;
- Considerato in particolare che, presso il servizio SIT del P.O. San Martino di Oristano, vengono effettuate diverse prestazioni erogate non solo a pazienti degenti presso i presidi aziendali, ma anche a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture, con conseguenti oneri a carico dell'Azienda;
- Dato atto altresì che le prestazioni sotto riportate non risultano comprese nel Nomenclatore della Specialistica Ambulatoriale e sussiste quindi la necessità di determinare la tariffa che questa Azienda dovrà applicare anche nei casi in cui venga resa tale prestazione a favore di pazienti in cura presso altre strutture, pubbliche o private:
 1. salasso terapeutico
 2. infusione endovenosa di Ferro
 3. infusione endovenosa di altri preparati antianemici
 4. produzione e applicazione di Gel Piastrinico da provetta
 5. produzione e applicazione di Gel Piastrinico da unità di sangue;
- Vista la nota, agli atti del servizio, sottoscritta dal Direttore del SIT, Dott. Paolo Casula, e trasmessa dal Dott. Giovanni Antonio Tolu, Direttore del Dipartimento Ospedaliero dei servizi diagnostici di laboratorio unitamente al verbale della riunione del 28.10.2011;
- Rilevato che nella suddetta nota sono state riportate alcune prestazioni con la relativa proposta di tariffazione, calcolata tenendo in considerazione anche il costo dei prodotti utilizzati e del relativo impiego di personale;
- Ritenuto quindi di dover provvedere in merito, approvando le tariffe per le prestazioni sopra descritte sulla base delle quali sarà possibile per l'Azienda emettere le relative fatture a fronte di prestazioni rese a pazienti di altre strutture;
- Visto l'Atto Aziendale dell'Azienda, adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di Oristano n. 5 del 08.01.2008 e approvato dalla Giunta

Regionale, con esiti positivi in merito alla verifica di conformità, con deliberazione n° 3/4 del 16.01.2008;

Per i motivi esposti in premessa;

Con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. Di approvare le tariffe per le prestazioni sotto indicate rese dal SIT del P.O. San Martino:

Tipo prestazione	Importo	Codice
Salasso terapeutico	€ 100,00	SIT 00.00.01
Infusione endovenosa di ferro	€ 100,00	SIT 00.00.02
Infusione endovenosa di altri preparati anti anemici	€ 50,00	SIT 00.00.03
Produzione e applicazione di Gel Piastrinico da provetta	€ 100,00	SIT 00.00.04
Produzione e applicazione di Gel Piastrinico da unità di sangue	€ 200,00	SIT 00.00.05

2. Di trasmettere copia della presente deliberazione al Direttore della Direzione Ospedaliera, al SIT, al Servizio Bilancio, al Servizio AA.GG., al Collegio Sindacale, per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mariano Meloni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Maria Giovanna Porcu

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
Dott. Nicolò Orrù

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 24/11/2011 al 08/12/2011

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
Dr.ssa Antonina Daga