



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 36

IN DATA 30/06/2015

OGGETTO: Integrazioni e rettifiche al DCA n°18/2015 e al DCA n°35/2014 " Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale Complessa (branca 80), Modalità applicative. Volumi di attività".

Il Direttore del Servizio di Supporto al Direttore Generale

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO : Il Sub Commissario Ad Acta



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 21 marzo 2013)

DECRETO

N. 36

IN DATA 30/06/2015

OGGETTO: Integrazioni e rettifiche al DCA n°18/2015 e al DCA n°35/2014 " Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale Complessa (branca 80), Modalità applicative. Volumi di attività.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione dell'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi dell'assistenza ospedaliera " di cui all'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 5 agosto 2014 (rep atti n°98/CSR), con particolare riferimento all'Appendice 2 (Chirurgia Ambulatoriale);

VISTO il Decreto del commissario ad Acta n°35 del 16.10.2014 "**Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale (branca 80)**" che predispone la Chirurgia Ambulatoriale nella Regione Molise così come stabilito dall'art. 6, comma 5, del Patto per la Salute, approvato dalla conferenza Stato Regioni il 3 dicembre 2009, che individua 108 DRG ad alto rischio di in appropriatezza, dei quali 43 di tipologia chirurgica, le cui procedure di assistenza possono essere erogate in regime di chirurgia ambulatoriale, quale setting assistenziale alternativo ai ricoveri ordinari e diurni;

PRESO ATTO che il suddetto decreto disponeva di voler definire successivamente, in maniera ancora più dettagliata, le linee guida operative, tali da garantire la sicurezza del paziente, anche

alla luce dell'evoluzione delle tecniche chirurgiche, per le procedure assistenziali classificate come trasferibili al regime ambulatoriale;

RIBADITO che le strutture aventi i requisiti per l'erogazione delle prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale siano da rinvenirsi nei presidi e negli stabilimenti ospedalieri pubblici e nelle strutture ospedaliere accreditate (limitatamente alle MDC di competenza nosologica) che attualmente già erogano le prestazioni in parola in regime di ricovero ordinario e/o di day surgery, nonché, limitatamente alla MDC 2, nei Centri specialistici privati già accreditati per le prestazioni di chirurgia oftalmica;

CONSIDERATO che per le Strutture Private accreditate la SCAC rappresenta l'unico titolo per l'accesso alla remunerazione delle prestazioni,

VISTO il DCA n° 18 del 10.03.2015 recante " **Integrazione alle Linee Guida Allegato 1 del D.C.A. n°35 del 16.10.2014 Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale (Branca 80)**" Modalità applicative. Volumi di attività, nel quale:

- sono state approvate le integrazioni alle Linee Guida 2 Allegato 1 del DCA n°35/2014, definendo le modalità applicative che disciplinano le condizioni di erogazione della Chirurgia Ambulatoriale definendo altresì i volumi di attività;
- viene stabilita l'operatività del setting assistenziale "Chirurgia Ambulatoriale " dal 1° Aprile 2015;

CONSIDERATO che a tutt'oggi, il nuovo setting assistenziale non risulta ancora operativo, a causa di una serie di problematiche e chiarimenti pervenuti alla struttura commissariale in merito sia alle modalità applicative sia al fabbisogno di ore di sala operatoria da dedicare alle nuove attività;

RITENUTO opportuno, pertanto, apportare modifiche ed integrazioni al DCA n°18/2015, rimodulando ed integrando gli allegati 1) e 2) del medesimo decreto:

DECRETA

- che le premesse di cui in narrativa formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare le modifiche ed integrazioni all'allegato 1 " LINEE GUIDA " e all'allegato 2" VOLUMI DI ATTIVITA" del DCA n°18/2015, rimodulando le modalità applicative che disciplinano le condizioni di erogazione della Chirurgia Ambulatoriale e ed il Fabbisogno di Monte ore di sala Operatoria, sulla base del documento Allegato A) al presente decreto;
- che il setting assistenziale " Chirurgia Ambulatoriale " diventerà operativo e vincolante a far data dal 1° Luglio 2015;
- di trasmettere il presente decreto ai seguenti soggetti:
 - a) ASREM per gli adempimenti di competenza e per la divulgazione alle strutture sanitarie accediate;
 - b) Agenas per le valutazioni;
 - c) Società Molise Dati, per l'informatizzazione del Sistema
- di notificare il presente atto alle strutture sanitarie a diretta gestione regionale " IRCCS Neuromed di Pozzilli e Fondazione Giovanni Paolo II di Campobasso;
- di riservarsi espressamente la facoltà di rettificare il presente decreto in esito al parere su di esso espresso dai ministeri affrancanti.

- di dichiarare che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario.

Il presente decreto, composto da n. 4 pagine, sarà pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Molise e notificato ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e all'ASREM.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura



ALLEGATO A)

INTEGRAZIONI E MODIFICHE ALL' ALLEGATO 1) " LINEE GUIDA " del DCA n°18/2015

FASI OPERATIVE DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA (Branca 80)

PRESCRIZIONE

In merito alla prescrizione della prestazione, considerato che il medico prescrittore non è a conoscenza del codice associato alla prescrizione, è necessario che indichi esclusivamente la dicitura " *si richiede intervento chirurgico per.....* " senza alcuna specifica della codifica della prestazione e senza indicare il setting assistenziale.

Tutto ciò si rende necessario al fine di evitare possibili errori nelle prescrizioni da parte dei medici di medicina generale.

Il paziente che si rivolge ad una struttura ospedaliera pubblica dovrà prenotare la prestazioni di Chirurgia ambulatoriale di branca predittiva presso lo sportello dedicato che inserirà la richiesta in una lista dedicata ad hoc per tali prestazioni.

Per le strutture ospedaliere private accreditate e per i centri orivati accreditati ambulatoriali, non essendo attualmente previsto per le stesse un sportello dedicato, il paziente potrà recarsi, con la prescrizione della prestazione, presso l'accettazione della struttura sanitaria accreditata per prenotare la prestazione specialistica di Chirurgia ambulatoriale.

FASI OPERATIVE

1^ fase : pre-intervento

Relativamente alla 1^ fase pre intervento, vengono apportate le seguenti modifiche all'allegato 1 del DCA n°18/2015, fermo restando tutto quanto già previsto:

- a) Per le Strutture Ospedaliere Private accreditate e per i Centri Privati Accreditati ambulatoriali, non essendo le stesse dotate di un ricettario interno per la richiesta di esami preliminari di diagnostica strumentale e di laboratorio analisi (come da schema) con effettuazione del prelievo e suo invio in laboratorio da parte del Reparto(documentazione che deve essere allegata in cartellina), la richiesta di esami preliminari, viene effettuata dal medico che prende in carico il paziente, specializzato nella branca richiesta per l'espletamento della prestazione, senza ulteriori oneri a carico del SSR.
- b) Per Strutture Ospedaliere Private accreditate e per i Centri Privati Accreditati ambulatoriali che non sono dotate di un uno sportello dedicato per il pagamento del ticket, il pagamento della prestazione avverrà presso l'accettazione del Strutture stesse.

2^ fase : intervento(pre,durante e post immediato)

Relativamente alla 2^ fase pre intervento, vengono apportate le seguenti modifiche all'allegato 1 del DCA n°18/2015, fermo restando tutto quanto già previsto:

- a) Se nel corso di esecuzione dell'intervento, dovessero sopraggiungere complicanze, l'operatore è obbligato ad annullare la SCAC ed a ricoverare il paziente con conseguente redazione di SDO. Al paziente non viene rimborsato il ticket pagato. Per le Strutture Ospedaliere Private accreditate, per le quali il rimborso della prestazione di Chirurgia Ambulatoriale avviene sulla base delle tariffe di cui al DCA n°19/2013, come previsto nel DCA n°35/2014, il costo del ticket pagato dal paziente, relativamente alla casistica di

trasformazione della prestazione da Chirurgia Ambulatoriale a Ricovero ordinario e/o diurno, verrà decurtato dalla tariffa di ricovero da riconoscere alla struttura per la SDO afferente al ricovero effettuato.

Cenni sulle ESENZIONI dal Ticket

Relativamente alle esenzioni dal ticket, vengono apportate le seguenti modifiche all'allegato 1 del DCA n°18/2015, fermo restando tutto quanto già previsto:

- a) L'accertamento e la verifica circa le esenzioni per patologie croniche e patologie rare, stabilite nell'allegato al DCA n°18/2015, deve essere effettuato dal medico prescrittore (medico di medicina generale, ecc) il quale dovrà indicare il codice di riferimento dell'esenzione spettante al paziente.

OBBLIGO RISPETTO AI FLUSSI INFORMATIVI.

Relativamente agli obblighi relativi al rispetto dei flussi informativi, vengono apportate le seguenti modifiche all'allegato 1 del DCA n°18/2015, fermo restando tutto quanto già previsto:

- a) Oltre all'obbligo di inserire le prestazioni nel flusso SOGEI, banca dati Tessera Sanitaria della medicina specialistica, nel file C del flusso della Mobilità Interregionale e nel modello STS 21 al quadro F sotto la voce "ALTRO", i dati devono essere inseriti anche nel sistema informatico della MOLISE DAATI ai fini della rendicontazione delle prestazioni eseguite.

INTEGRAZIONI E MODIFICHE ALL'ALLEGATO 2) " VOLUMI DI ATTIVITA'" del DCA n°18/2015

Relativamente al fabbisogno di Monte ore di Sala Operatoria stabilito nell'allegato 2 al DCA n°18/2015, considerato il fabbisogno stimato relativo ai volumi di attività di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale per ciascuna Struttura Ospedaliera Pubblica, Private accreditate e Centri Privati Accreditati Ambulatoriali, il Monte orario settimanale per MDC, riportato nella tabella di cui alla lettera b) " **Fabbisogno di Monte ore di Sala operatoria** " e Tabella di cui alla lettera c) " **Fabbisogno di prestazioni e Monte orario di sala operatoria per i centri privati accreditati ambulatoriali** ", risulta sottostimato per il raggiungimento dei volumi di prestazioni di Chirurgia ambulatoriale stimati di cui alla lettera a) " **Fabbisogno di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale per Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private Accreditate**".

Pertanto viene stabilito di rettificare e modificare la tabella relativa al Fabbisogno di Monte ore di Sala Operatoria stabilito di cui all'allegato 2 al DCA n°18/2015, lasciando a ciascuna Struttura Ospedaliera Pubblica, Struttura Ospedaliera Privata Accreditata ed ai centri Privati Accreditati Ambulatoriali la facoltà di utilizzare un monte orario settimanale, da dedicare alle prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale Complessa, commisurato ai volumi di attività settimanali attesi, sempre nei limiti delle prestazioni di Chirurgia ambulatoriale erogabili da ciascuna struttura di cui alla Tabella " **Riepilogo Generale Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale** " Lettera a) " **Fabbisogno di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale per strutture Ospedaliere pubbliche e Private Accreditate** " dell'allegato 2 del DCA n°18/2015.

