



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 83

IN DATA 26/09/2011

OGGETTO :

**Istituzione della “Chirurgia Ambulatoriale Complessa” (Branca 80).
Classificazione delle prestazioni e Tariffazione. Linee Guida e Modalità applicative.**

Struttura incaricata per il procedimento

Servizio Ispettivo Regionale

Il Responsabile dell'istruttoria

Dott. Antonio Di Cesare

Il Responsabile del Servizio Ispettivo

Dott. Michele Antonelli

Visto, Il Direttore Generale

Avv. Roberto Fagnano



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 83

DEL 26/09/2011

OGGETTO :

**Istituzione della “ Chirurgia Ambulatoriale Complessa” (Branca 80).
Classificazione delle prestazioni e Tariffazione. Linee guida e Modalità applicative.**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che:

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;
- con tale deliberazione il Commissario *ad acta* è stato incaricato di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 2) riassetto rete ospedaliera e territoriale.

Premesso altresì che :

- il D.lgs 502/92 e s.m. e i., affida alle Regioni il compito di provvedere alla riorganizzazione di tutti i presidi ospedalieri e detta disposizioni atte a promuovere l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;

VISTO il D.Lgs. 29 Aprile 1998, n.124 recante “ *Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art.59, comma 50, della Legge 27 Dicembre 1997, n.449, art.3, commi 10-15;*

VISTO il D.Lgs.19 Giugno 1999, n.229 recante “ *Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art.11 della Legge 30 Novembre 1998, n.419, art.15 quinquies* “;

VISTO il D.M. 27 Ottobre 2000 n.380, *Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli Istituti di ricovero Pubblici e Privati (SDO)*;

VISTO il DPCM 29 Novembre 2001 recante “ *Definizione dei L.E.A.*” ;

VISTO il D.M. del 12/12/2001 concernente il Monitoraggio dell'assistenza sanitaria ;

VISTA la D.G.R. n.1409/04 : “*Linee per la regolamentazione e l'organizzazione delle attività di assistenza sanitaria a ciclo diurno e per la corretta applicazione dei 43 D.R.G. ad alto rischio di inappropriatazza (All.2C al DPCM 29 Novembre 2001) con relative percentuali/soglia di ammissibilità*”, come modificata dalla DGR 718/07”;

VISTA la L.R. 01 Aprile 2005, n°9, di “ *Riordino del Servizio Sanitario Regionale*” e s.m.i. ;

VISTA la D.G.R. n.874 del 04/07/2005 “*Approvazione APPRO*” Regione Molise per la regolamentazione dei ricoveri in D.H.”;

VISTO il D.M. 18/12/2008 – Versione 24 del D.R.G. *Grouper* ed ICD-9-CM-2007

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 03 Dicembre 2009 concernente il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, che aggiorna a 108 i 43 D.R.G. potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario;

VISTO il D.C.A. n.48 del 02/07/2010 “*Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero Ospedaliero (D.R.G.)*”;

CONSIDERATO che il principio dell'appropriatezza dei *setting* assistenziali è un principio essenziale per l'individuazione delle prestazioni che, compatibilmente con i livelli di sostenibilità della spesa, devono essere garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;

CONSIDERATO che il Patto per la Salute del 03/12/2009, per gli anni 2010-2012 prevede la necessità per le regioni di adottare misure di razionalizzazione delle rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, “ *Le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti per acuti e per la riabilitazione e la lungodegenza post - acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici e privati. Tale riduzione è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare*”.

PRESO ATTO dell'art.6, comma 5, del Patto per la Salute del 3 Dicembre 2009, a tenore del quale “ *In vista dell'adozione del provvedimento di revisione straordinaria del DPCM di definizione dei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto previsto dal punto 2.4 del Patto per la salute 28 settembre 2006, si conviene che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di in appropriatezza in R.O., di cui all. allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, venga integrata dalle Regioni e dalle Province autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B. Le Regioni e le province autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale. Nel caso di ricorso al regime ambulatoriale, le Regioni e le province*

autonome provvedono a definire per singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero”. In considerazione del fatto che con il Patto per la Salute sono stati aumentati i DRG a rischio di inappropriately in R.O., i quali, rispetto ai 43 del DPCM del 2001 sono stati portati a numero 108, di cui 25 di tipologia Chirurgica e 40 di tipologia Medica, con conseguente incremento del ricorso al regime diurno e a quello ambulatoriale.

VISTO l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 29/04/2010 “Aggiornamento Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche della SDO, nonché la Nota del Ministero della Salute del 18/01/2010 così come recepite con deliberazione della Giunta ;

VALUTATA altresì la necessità di garantire la razionalizzazione ed il miglioramento dei servizi sanitari, in coerenza con il principio di efficienza clinica, eliminando i livelli di inappropriately anche mediante il trasferimento di alcune prestazioni di ricovero ospedaliero dal Regime ordinario al Regime diurno e da entrambi al Regime ambulatoriale;

DATO ATTO altresì che nei documenti tecnici elaborati sono stati previsti programmi per l'incremento del grado di appropriatezza del Regime assistenziale attraverso l'istituzione dell'attività di Day Service, attraverso la definizione degli “APAc” (Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali Chirurgiche), comprensivi delle branche specialistiche di riferimento, della tipologia di pazienti cui l'APAc è destinato, della codifica delle prestazioni, delle strutture autorizzate alla erogazione delle prestazioni stesse, da espletarsi in branca 80 (Ambulatoriale) e delle relative tariffe;

RITENUTO necessario procedere al trasferimento delle attività inappropriate verso i regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso la day surgery e da questa verso l'ambulatorio. Per monitorare i flussi di tale attività è prevista una l'adozione della S.D.A.C. (Scheda di Dimissione Ambulatoriale Complessa) che riporta i dati anagrafici ed i dati clinici essenziali per il tipo di intervento praticato, nonché la codifica dell'intervento stesso. La predetta S.D.A.C. è utile anche ai fini della valorizzazione economica della prestazione praticata e per la gestione dei flussi;

CONSIDERATO che le strutture di ricovero sono chiamate ad operare secondo criteri di appropriatezza e mettere in atto tutte le misure utili a livello locale per favorire il trasferimento di attività verso i regimi più appropriati, nel rispetto di quanto previsto dalle norme regionali, oltre che a potenziare e qualificare l'assistenza ambulatoriale di chirurgia complessa, regime verso il quale dovrà progressivamente confluire parte consistente dell'assistenza attualmente erogata in regime ordinario e di day surgery;

- per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano e si intendono ripetute e ritrascritte,

DECRETA

- di prendere atto e conseguentemente approvare i seguenti documenti:
- Allegato 1 – Linee Guida;
- Allegato 2 - Modello di rilevazione - Scheda di Dimissione Ambulatoriale Complessa (S.D.A.C.) ;

- Allegato 3 - Modalità Applicative.
- Allegato 4 – Documento relativo alle codifiche delle prestazioni nonchè tariffe e peso in termini di tempistica distinto in parte A) prestazioni derivanti dai 17 D.R.G. Chirurgici potenzialmente inappropriati del D.P.C.M. 29/11/2001 e parte B) prestazioni derivanti dai 25 D.R.G. Chirurgici potenzialmente inappropriati per il Patto della Salute del 2009 nonché le Tabelle esplicative sulla estrapolazione delle Tariffe ed i Volumi di trasferibilità;
- di approvare e stabilire che la compartecipazione alla spesa corrisponde ad euro 80,00 (euro Ottanta/00) per ogni singola prestazione (comprensiva di visita pre-intervento, intervento chirurgico e controllo successivo);
- di abrogare espressamente il D.C.A. n.06 del 09/12/2009 ed ogni altra disposizione regionale in contrasto con quanto previsto nel presente decreto;
- di affidare solo i dettagli operativi inerenti le modalità organizzative ed esecutive del setting assistenziale all’Azienda Sanitaria Regionale Molise (ASReM) per le strutture di propria competenza e alle due Strutture a diretta gestione regionale (I.R.C.C.S. Neuromed e Fondazione di Ricerca e Cura “Giovanni Paolo II”), comunque soggette a vigilanza dell’ASReM per tali aspetti;
- di stabilire che le prestazioni contrassegnate in grassetto all’interno delle Liste A e B dell’allegato 4 sono da effettuarsi esclusivamente a livello di Chirurgia Ambulatoriale.
- di dare mandato alla Società Molise Dati S.p.A. di inserire le prestazioni di cui all’ “Allegato 4 ” mediante predisposizione di *report* informatici e Tabulati *ad hoc* per la branca 80 relativamente ad ogni singola Struttura pubblica e privata erogante;
- di dare atto che il presente decreto è stato redatto secondo le prescrizioni del D.M. 22 Luglio 1996, in particolare in conformità alla disposizione di cui all’art.1, co.1, che recita : “ Le regioni possono prevedere l’erogazione, nel proprio territorio, di ulteriori prestazioni rispetto a quelle del Nomenclatore, curandone la codifica coerentemente al sistema di classificazione da esso utilizzato” nonché in forza dell’art.1, co.2, lett.c) ovvero “prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti dalle regioni. Tali prestazioni devono essere contrassegnate con la lettera “R”(Regionali)” che deve precedere la codifica;
- di disporre – ai sensi dell’art.2, co.2, D.M. 22 Luglio 1996 – secondo il quale “le regioni provvedono ad inviare al Ministero della Sanità i propri provvedimenti delle tariffe delle prestazioni oggetto del presente decreto, corredati dei relativi dati di riferimento sui costi entro sessanta giorni dalla loro approvazione” nonché in base all’art.3, co.1, stesso D.M. secondo il quale “l’elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale può essere aggiornato per esigenze di programmazione sanitaria e per gli adeguamenti conseguenti all’introduzione delle innovazioni tecnologiche”;
- di pubblicare integralmente il presente provvedimento unitamente agli allegati tutti con relativa modulistica nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise;
- di pubblicare *on line* il presente Decreto nel sito ufficiale della Regione Molise con modulistica imm modificabile agevolmente scaricabile ed utilizzabile;
- di dare atto che la compartecipazione prevista in 80 euro potrà essere utilizzata anche ai fini della realizzazione della equivalenza della quota di 10 euro di cui all’art. 1, comma 796 della legge 296/06 e s.m.e i.;
- di dare atto che il presente provvedimento rientra tra quelli finalizzati a realizzare un riequilibrio strutturale sul piano della spesa del S.S.R. per il quale è stato assunto impegno nei confronti dei Ministeri affiancanti all’esito della verifica del 20/07/2011.

- di disporre che il recupero in mobilità deve avvenire con il File C della T.U.C. ;
- di fissare al 28% la soglia massima globale di erogazione per Struttura in regime di ricovero (R.O. più D.S.) di tutti i 42 D.R.G. Chirurgici potenzialmente inappropriati come da elenco dell'all.4.

Il presente Decreto è provvedimento ufficiale della Regione Molise ed è fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come disciplina cogente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

Il presente decreto consta di n.5 (cinque) pagg. più n.4 allegati.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)



Visto: il SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dott. Mario Morlacco)



Visto: il SUB-COMMISSARIO AD ACTA
(Dott.ssa Isabella Mastrobuono)

