Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2
dell'Accordo di confine Campania – Molise

Il piano delle prestazioni 2010 prevede che gli scambi vengano regolamentati dalla tabella allegata che prevede per ogni classe di ricoveri un tetto di riferimento (colonna E) superato il quale viene previsto un abbattimento percentuale della tariffa (colonna G) fino ad un tetto massimo (colonna H) superato il quale i ricoveri non vengono più riconosciuti nemmeno con una scala sconti.

Il piano delle prestazioni prevede inoltre che:

1) i ricoveri DRG (R.O. e DH/DS) per acuti ed MDC (riabilitazione) siano erogati nel rispetto delle normative vigenti;

2) siano verificate i requisiti medico-formali delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, che vanno tariffate in conformità al nomenclatore del DM n. 22.07.1996 "Decreto Bindi", nonché, per le prestazioni aggiuntive, ai rispettivi nomenclatori regionali;

3) le Regioni si impegnino a sensibilizzare le strutture sanitaria ad una migliore accuratezza nell'acquisizione e nella trascrizione dei dati anagrafici dei pazienti;

4) l'iniezione intravitreale di farmaci venga, possibilmente, trasferita a livello ambulatoriale, e, comunque, venga remunerata per un valore massimo di 280 euro più il costo del farmaco (ex factory) da addebitare con il file F;

5) i trattamenti chemioterapici vengano eseguiti in almeno il 70% dei casi a livello di day hospital (DRG 410) e/o in regime ambulatoriale. Nell'ipotesi in cui siano somministrati farmaci ad alto costo, di cui all'elenco contenuto nel T.U. *Compensazione della mobilità sanitaria interregionale*, i DH saranno remunerati con la tariffa equa omnicomprensiva di € 1.500. Ciascuna Regione vigilerà affinché vi sia un'effettiva diversificazione dei farmaci ad alto costo somministrati;

6) gli interventi di legatura e stripping di vene vengano sempre valorizzati con la tariffa TUC del DRG 119, indipendentemente dall'utilizzo della tecnica laser e conseguente codifica che porta ad altro DRG di maggior valore;

7) un sistema di controlli che, ad integrazione di quelli già previsti dalle normative vigenti (nota Ministero Sanità n. 100/SCPS/96; DM 380/2000; Linee Guida Ministero Sanità paragrafo 6 GU n. 150/1995; Testo Unico della Mobilità Sanitaria; nonché, per i controlli a carico della Regione Molise, il Decreto del Commissario ad acta n. 3 del 01.02.2010 e, in particolare, la tabella 6 ministeriale, che viene allegato al presente Piano), analizzi la seguente fenomenologia opportunistica:

a) DRG di alta complessità TUC con frequenza elevata di degenza breve e/o ricoveri ripetuti;
b) tasso di occupazione dei posti letto in rapporto al numero di questi autorizzati ed accreditati;
c) il verificarsi di ricoveri per DRG medici prima e dopo un ricovero per intervento chirurgico;
d) ricoveri brevi; anomali; eccedenti; ripetuti; complicati; incoerenti; trasferimenti inappropriati;
e) il rispetto, per i 108 DRG a rischio di inappropriatezza, dei clusters DH/DS e Day Service APAc(Accorpamento Prestazioni Ambulatoriali chirurgiche) - PACd (Pacchetto Ambulatoriale Complesso diagnostico);

8) Ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo, vengono definiti i seguenti i seguenti tetti massimi di attività complessivi in aggiunta a quelli specifici del piano delle prestazioni allegato:
per strutture ubicate in Molise:
ad alta specialità:
- I.R.C.C.S. Neuromed cod. 140/911;
- USCS Università Cattolica cod. 140/009;

case di cura accreditate:
- Casa di cura Villa Maria cod 140/004;
- Casa di cura Villa Ester cod 140/005;
- IGEA Medica (riabilitazione) cod. 140/010;

Il volume di attività realizzato verso residenti in Campania nel 2008 è abbattuto del 10%, fatto salvo le prestazioni di alta complessità TUC;

per strutture ubicate in Campania:
le strutture pubbliche
- OSP. S. CUORE DI GESU' FATEBENEFRATELLI cod. 150003200
- IRCCS Fondazione Pascale cod. 150910;

le case di cura accreditate
- Casa di cura GE.P.O.S. SRL cod. 15003300;
- Casa di cura Montevergine cod. 150148
- Casa di cura Villa dei Platani cod. 150149;

Volume di attività realizzato verso residenti in Molise nel 2008, abbattuto del 10%, fatto salvo le prestazioni di alta complessità TUC;

9) Oltre alle prestazioni di alta complessità, non sono soggette ai tetti massimi di attività gli scambi aventi ad oggetto le prestazioni rendicontate a parte (radiochirurgia stereotassica erogata dal centro di Acropoli e video-elettro-encefalografia –V.E.E.G.- ed impianto di Grids per epilessia –S.E.E.G. resa dall'IRCCS Neuromed di Pozzilli;)

10) Medicina specialistica ambulatoriale (file C) e prestazioni rendicontate negli altri file.
La Regione Campania chiede alla Regione Molise di vigilare affinché siano assicurati rispetto dei principi di appropriatezza clinica delle prestazioni e di congruità delle tariffe, nonché che si predispongano budget di attività, segnatamente, per le prestazioni di chirurgia oftalmologica e di diagnostica oculistica rese dai centri ambulatoriali privati

accreditati insistenti nella regione Molise che erogano prestazioni per cittadini residenti in Campania.
La Regione Molise chiede alla Regione Campania un maggior controllo per le prestazioni di cure termali (File E).

11) il Comitato di Coordinamento per l'attuazione e la verifica del presente Accordo di confine (art. 7 dell'Accordo) è composto da:
   - il Responsabile della mobilita sanitaria interregionale della Regione Campania, dott. Luigi Riccio;
   - il Responsabile del Servizio ispettivo, nonché Responsabile della mobilita sanitaria interregionale della Regione Molise dott. Michele Antonelli;
   - il delegato dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Campania, dott. Sergio Lodato;
   - Per l'anno 2010 il Comitato è presieduto dal dott. Luigi Riccio.

12) Entro il 30.06.2010, i dirigenti regionali preposti verificheranno l'adeguatezza e la congruità tariffaria di:

Regione Molise: DRG - Nuovo sistema tariffario ad hoc "similTUC";
Medicina Specialistica Ambulatoriale: stesura Nomenclatore regionale;
Sistema di tariffazione dei Service Ambulatoriali.
Regione Campania: DRG - Nuovo sistema tariffario ad hoc "similTUC".

I risultati di tali attività saranno concordati e trasmessi da ciascuna Regione all'altra.

13) I controlli sulle prestazioni erogate da strutture sanitarie di una regione a residenti dell'altra, verranno effettuati anche in modo incrociato tra gli organi ispettivi delle due Regioni con l'eventuale partecipazione di un esperto designato dall'AGENAS.

14) Eventuali integrazioni e/o rettifiche saranno effettuate nel corso dell'anno, sulla base del monitoraggio delle prestazioni e del calcolo degli indicatori.

I dirigenti estensori:
Regione Molise Dr. Michele Antonelli
Regione Campania Dr. Luigi Riccio

Napoli, 11 febbraio 2010

Regione Molise
Sub Commissario governativo
(Dr. Isabella MASTROBUONO)

Regione Campania
Sub Commissario governa
(Dr. Giuseppe ZUCCATELLI)

Piano di attività 2010 - Prestazioni di assistenza ospedaliera - Accordo di confine Campania/Molise								
A	B	C	D	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**
Classi di DRG	**Tipologia**	**Regime di ricovero**	**Ulteriori specifiche**	**VOLUME DI RIFERIMENTO NUMERO RICOVERI/NUMERO GIORNATE**	**TARIFFA**	**ABBATTIMENTO TARIFFA PER ECCEDENTI**	**TETTO MASSIMO**	**NOTE**
ALTA SPECIALITA' TUC 2009				nessun tetto	TUC vigente			
DRG potenzialmente inappropriati Patto per la Salute 2010 - 2012	CHIRURGICI OCULISTICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 80%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		DS		n. ricoveri 2008 - 60%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI OCULISTICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 - 70%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	Complessivamente ricoveri ordinari e DH devono ridursi del 20%
		DH		n. ricoveri 2008 - 50%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	ALTRI CHIRURGICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 -30%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		DS		n. ricoveri 2008 -30%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI	Ordinari		n. ricoveri 2008 -10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
		DH	Con 1 accesso	n. accessi 2008 - 10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
			Con 2 o più accessi	n. accessi 2008 -40%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
RESTANTI	CHIRURGICI	Ordinari		n. ricoveri 2008	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
		DS		n. ricoveri 2008	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
	MEDICI	Ordinari	DRG 410	vedi testo	TUC vigente			
			Altri	n. ricoveri 2008 -10%	TUC vigente	15%	n. ricoveri 2008	
		DH	DRG 410	vedi testo	TUC vigente			
			Altri con 1 accesso	n. accessi 2008 - 10%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
			Altri con 2 o più accessi	n. accessi 2008 - 40%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	
LUNGODEGENZA (cod 60)				nessun tetto	TUC vigente			
RIABILITAZIONE (cod 56)	MDC 1-4-5-8	R.O. - DH		nessun tetto	TUC vigente			
	ALTRI MDC	R.O. - DH		n. accessi 2008 - 20%	TUC vigente	30%	n. ricoveri 2008	

TABELLA 6

DOC. 2

CONTROLLO ESTERNO SU ASSISTENZA OSPEDALIERA

AZIENDA

STRUTTURA | Cod.

TIPOLOGIA CONTROLLI	DRG EROGATI		CONTROLLATI		CONTESTATI		IMPORTO REVISIONI	IMPORTO RECUPERATO
	N°	%	N°	%	N°	%		
1) RICOVERI BREVI (2-3 gg.)								
2) RICOVERI INAPPROPRIATI per i LEA								
3) RICOVERI ANOMALI (> V.S.)								
4) RICOVERI COMPLICATI								
5) RICOVERI RIPETUTI								
6) RICOVERI ECCEDENTI il T.U.								
7) RICOVERI INCOERENTI								
8) TRASFERIMENTI INAPPROPRIATI (2^a 3^a gg.)								
9) ACCURATEZZA SDO e CODIFICA ICD-9-CM								
10) ALTRI TIPI DI CONTROLLO (Mal definiti etc.)								
11) AUDIT MEDICO SU QUALITA' ASSISTENZA								
TOTALE SDO n°								
TOTALE DIMESSI **n°**	%		%		%			

RIEPILOGO DEGLI SCAMBI IN MOBILITA' SANITARIA - ANNO 2008

PRESTAZIONI	MOLISE ATTIVA	CAMPANIA ATTIVA	SALDO MOLISE - CAMPANIA
FILE A	€ 31.270.558	€ 3.454.167	€ 27.816.391
FILE B	€ 32.456	€ 20.432	€ 12.024
FILE C	€ 5.610.880	€ 200.303	€ 5.410.577
FILE D	€ 144.153	€ 18.765	€ 125.387
FILE E		€ 226.035	-€ 226.035
FILE F	€ 1.267.130	€ 121.324	€ 1.145.806
FILE G	€ -	€ -	€ -
ACIMOM CAMPANIA		€ 1.637	-€ 1.637
STEREOTASSICA CAMPANIA		€ 34.912	-€ 34.912
V.E.E.G. - S.E.E.G.	€ 132.398	€ -	€ -
	€ 38.457.575	€ 4.077.575	€ 34.380.000

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELL'ACCORDO 2010

PRESTAZIONI	MOLISE ATTIVA	CAMPANIA ATTIVA	SALDO MOLISE - CAMPANIA	NOTE
FILE A - Totale importo Ricoveri anno 2008	31.270.558	3.454.167	27.816.391	
meno D.R.G. Alta Complessità e Neuroriab.	11.270.000	864.000	10.406.000	
Importo Ricoveri su cui abbattere il 10%	20.000.558	2.590.167	17.410.391	
Calcolo del 10% -	2.000.056	259.017	1.741.039	
Sub Totale Ricoveri normali	18.000.503	2.331.150	15.669.352	
Alta Complessità	11.270.000	864.000	10.406.000	
Totale File A	**29.270.503**	**3.195.150**	**26.075.352**	
FILE B - Medicina Generale **Totale File B**	**32.456**	**20.432**	**12.024**	
FILE C - A.P.G. Medicina Specialistica Ambulatoriale	5.610.880	200.303	5.410.577	
più 6% per incremento ed attivazione Service	336.653	12.018	324.635	
Totale File C	**5.947.533**	**212.322**	**5.735.212**	
FILE D - Farmaceutica **Totale File D**	**144.153**	**18.765**	**125.387**	
FILE E - Cure Termali **Totale File E**	**0**	**226.035**	**-226.035**	
FILE F - Somm. Dir. Farm. (salvo antiblastici ed emoder.) **Totale File F**	**1.267.130**	**121.324**	**1.145.806**	
FILE G - (Ambulanza ed elisoccorso) **Totale File G**	**0**	**0**	**0**	
Tot. File A - B - C - D - E - F - G	**36.661.774**	**3.794.028**	**32.867.746**	
ACIMOM CAMPANIA		1.637	-1.637	
STEREOTASSICA CAMPANIA		34.912	-34.912	
V.E.E.G. - S-E-E-G-	132.398		132.398	
Tot. Prestazioni extra	**132.398**	**36.548**	**95.850**	
TOTALE GENERALE	**36.794.172**	**3.830.576**	**32.963.595**	