



**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. 18

IN DATA 10/03/2015

OGGETTO: 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.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio Ispettivo

Il Direttore Generale

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta

Luciano D'Ambrosio
REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
SERVIZIO ISPETTIVO REGIONALE
Il Direttore
Dott. Michela Mancini

Giuseppe

Luigi Ratto

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. 18

IN DATA 10/03/2015

OGGETTO: 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.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione 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;

RICHIAMATO il regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'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 inappropriatazza, 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 o 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 private accreditate (limitatamente alle MDC di competenza nosologica) che attualmente possono erogare le prestazioni in parola in regime di ricovero ordinario o di day-surgery, nonché, limitatamente alla MDC 2, nei Centri specialistici privati già accreditati per le prestazioni di chirurgia oftalmologica;

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

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013

DECRETA

- che le premesse di cui in narrativa formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare l'integrazione alle Linee Guida Allegato 1 del D.C.A. n.35 del 16.10.2014, definendo le modalità applicative che disciplinano le condizioni di erogazione della Chirurgia Ambulatoriale e definendo altresì i volumi di attività;
- il Sistema del setting assistenziale "Chirurgia Ambulatoriale" diventerà operativo e vincolante a far data dal 1° aprile 2015;
- di trasmettere il presente decreto ai seguenti soggetti:
 - Asrem, per gli adempimenti di competenza e per la divulgazione;
 - Agenas, per le valutazioni;
 - Soc. Molise Dati, per l'informatizzazione del Sistema;
- di notificare il presente atto alle strutture 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 affiancanti.

Il presente decreto, composto da n.3 pagine e di n.2 Allegati, sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura



LINEE GUIDA

Modalità applicative

La Chirurgia Ambulatoriale Complessa consente di trasferire in regime ambulatoriale prestazioni prima effettuate in regime di ricovero diurno o ordinario. Trattasi di prestazioni che attualmente afferiscono nei DRG potenzialmente inappropriati di tipologia chirurgica, indi di complessità medio-bassa e rispondenza anestesiológica ASA1 e ASA2. Esse per la loro erogazione richiedono requisiti di sicurezza specifici, coincidenti con quelli della day surgery (trattasi sempre di prestazioni erogabili in sala operatoria). Trattasi di Chirurgia Ambulatoriale Complessa o Branca 80.

Per essa sono stati predisposti due appositi elenchi delle procedure trasferibili (attivazione della Branca 80), con relative soglie di ammissibilità, specifiche codifiche e tariffe, nonché peso specifico.

Sono state previste delle modalità di flusso informativo specifico dedicato.

E' stato introdotto il pagamento di un ticket fisso.

Le prestazioni erogabili in Chirurgia Ambulatoriale Complessa sono state estrapolate dalla ICD-9-CM-2007- Rubrica IV- codifica di prestazioni.

FASI OPERATIVE DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA (Branca 80)

PRESCRIZIONE

Il medico prescrittore deve riportare la dizione: "Si richiede intervento chirurgico per.... (cod. e descrizione della prestazione)" senza alcuna indicazione del setting assistenziale.

Il paziente va a prenotare la visita specialistica di branca predittiva allo sportello dedicato, che inserirà la richiesta in una speciale lista ad hoc.

Successivamente a tale inserimento avvengono cronologicamente le tre fasi di erogazione.

FASI OPERATIVE

- **1^ fase: pre-intervento**

visita chirurgica generale (o altra visita specialistica inerente) e visita anestesiológica per la eventuale valutazione dei criteri di ammissione solo ove fosse ritenuta necessaria.

Se si è superata tale fase vengono richiesti su ricettario interno gli esami preliminari: diagnostico-strumentali nonché gli esami di laboratorio (come da schema) con effettuazione del prelievo e suo invio in laboratorio da parte del Reparto (documentazione che deve essere allegata in Cartellina).

Fino a questa fase il paziente non paga alcun ticket.

Qualora il paziente recasse con sé tale documentazione clinica non antecedente ai 3 mesi, la stessa può essere accettata.

Se si viene ammessi in lista attraverso una prenotazione ad hoc specifica per branca sul monte ore di sala operatoria, il paziente si reca allo sportello dedicato per il pagamento del ticket e l'operatore compila la SCAC, dopo acquisizione del consenso informato.

Se successivamente il paziente rifiuta l'intervento o si rifiuta di firmare il consenso informato, non ha diritto al rimborso.

- **2^ fase: intervento (pre, durante e post immediato)**
esecuzione intervento chirurgico e periodo di osservazione secondo le modalità specifiche del caso. Completamento dei campi della SCAC. Compilazione scheda di intervento.

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. In questo caso il paziente ha diritto al rimborso del ticket pagato.

Nel post intervento è necessario accertarsi dei requisiti di sicurezza prima di autorizzare l'uscita del paziente. Se sopraggiungessero, invece, complicanze post intervento ambulatoriale, dovrà essere aperta SDO per ricovero d'urgenza. In tal caso l'avvenuta esecuzione dell'intervento ambulatoriale esonera la Struttura dal rimborso del ticket.

- **3^ fase: controllo successivo**
visita di controllo, rimozione punti ed eventuali indicazioni.

Anche questi referti, devono essere conservati nella Cartellina, insieme alla Scheda d'intervento, agli esami propedeutici ed al consenso informato.

La tipologia degli interventi erogabili in chirurgia ambulatoriale è riportata nella tabella riepilogativa degli elenchi A e B delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale dell'allegato 4 del Decreto 35/2014. Le codifiche delle prestazioni sono state inserite nei rispettivi elenchi, dopo aver verificato la loro affluenza nei D.R.G. di pertinenza e dopo l'analisi comparativa delle stesse (esclusione) con quelle della medicina specialistica (All.3 del D.M. 18.10.2012)

Nella sottostante tabella si riportano le Discipline ospedaliere interessate a tale attività.

Discipline specialistiche ospedaliere che erogano prestazioni in Branca 80 e loro relativa Major Diagnostic Category di riferimento.

DISCIPLINE OSPEDALIERE	MDC
30 - Neurochirurgia	01
34 - Oculistica	02
38 - O.R.L.	03
14 - Chirurgia Vascolare	05
09 - Chirurgia Generale	06 - 09
36 - Ortopedia	08
37 - Ostetricia e Ginecologia	13 - 14
43 - Urologia	11 - 12

Le linee guida descritte sono valide sia per i Presidi e gli Stabilimenti Ospedalieri pubblici, sia per le Strutture Private Accreditate, distinguendosi queste ultime in:

- Strutture Ospedaliere accreditate (Neuromed e Fondazione) a diretta gestione regionale;
- Case di Cura private accreditate (Villa Maria e Villa Esther) a gestione Asrem;
- Centri Specialistici accreditati per la Chirurgia Oftalmologica (Istituto oftalmico Pentrio e Centro di chirurgia oculare Laurelli) limitatamente alle prestazioni della MDC 2;

Per le Strutture Private accreditate la SCAC rappresenta l'unico titolo per l'accesso alla remunerazione. Essa dovrà essere trasmessa mensilmente all'Ente remunerante sia in forma cartacea che informatizzata e con rendicontazione separata da quella delle normali prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale.

Per la definizione dei volumi di attività, per le Strutture Ospedaliere deve farsi riferimento ai ricoveri ospedalieri (pregressa erogazione di quantitativi di DRG potenzialmente inappropriati di tipologia chirurgica e loro pregressa erogazione sotto forma di Day-Surgery e/o Ricovero Ordinario);

per i Centri Ambulatoriali di Chirurgia Oftalmica, che possono erogare solo prestazioni della MDC2 i volumi di attività sono stati definiti in base alla pregressa erogazione delle prestazioni chirurgiche elencate o nella DGR n.800/2007 o nel DCA n.14/2014.

I due centri di chirurgia oftalmologica hanno anche l'obbligo di redigere apposita convenzione con un Laboratorio di analisi, onde far eseguire a proprie spese gli esami emato-chimici pre-intervento.

Cenni sulle ESENZIONI dal TICKET

1. Esenzioni per patologie:
tali esenzioni si suddividono in due tipologie: croniche e rare.

a) **Pat.croniche** D.M. n.13 del 13/12/01 e s.m.i.

Cod.Es.	Cod. patologia
041	341.0
046	340
048	da 140 a 239
051	solo per prevenire aggravamenti
053	V42.5 (solo per prevenzione complicanze)

- b) **Pat. rare** D.M. n.279 del 18/05/2001 e s.m.i. patologie rare, (solo per prestazioni attinenti alla patologia)
2. Esenzioni per status (solo grandi invalidi: invalidità civile per servizio, guerra,etc..)
 3. Esenzioni per condizioni (es. condizioni fisiologiche della gravidanza secondo i mesi)
 4. Esenzioni per reddito
 - a) Reddito (criteri: età, pensione, reddito) secondo le normative di riferimento
 - b) Disoccupati licenziati

OBBLIGHI RISPETTO AI FLUSSI INFORMATIVI

Le prestazioni:

- devono essere inserite nel flusso SOGEI, banca dati Tessera Sanitaria della medicina specialistica;
- devono essere caricate nel File C del flusso della Mobilità Interregionale;
- devono essere inserite nel mod. STS.21 al quadro F sotto la voce "Altro"

Esami diagnostici pre-intervento obbligatori

Visite predittive

(Da prescrivere su ricettario interno di reparto)

89.7 Prima visita specialistica

89.7 Visita anestesiológica (solo se indispensabile)

Esami strumentali

89.01 Visita cardiologica di controllo

89.52 E.C.G.

Esami ematochimici (da adoperare il cod. V72.6)

90.62.2 Emocromo completo

90.27.1 Glicemia

90.44.1 Azotemia

90.44.3 Esame urine

90.16.3 Creatininemia

90.04.5 ALT/GPT

90.09.2 AST/GOT

90.25.5 Gamma GT

90.75.4 Tempo e tasso di protrombina

90.38.4 Quadro proteico elettroforetico

90.15.4 Creatinchinasi (CPK o CK)

91.49.2 Prelievo venoso

VOLUMI DI ATTIVITA'

a) Fabbisogno di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale per Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate.

RIEPILOGO GENERALE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE														
DISCIPLINE	Cardarelli	S.Timoteo	Vietri	Veneziale	Caracciolo	SS.Rosario	Tot. Pb	V. Maria	V. Esther	Neuromed	Fondazione	Tot. Pr.	TOTALE	%
30 Neurochir.	69	12	0	0	34	27	142	2	30	110	2	144	286	5,27%
34 Oculistica	53	1	1.041	60	113	0	1.268	859	518	0	1	1.378	2.646	48,72%
38 O.R.L.	57	43	0	86	4	0	190	21	1	0	1	23	213	3,92%
14 Chir.Vasc.	19	3	2	1	12	0	37	0	57	31	0	88	125	2,30%
09 Chir. Gen.	127	218	120	116	86	2	669	47	110	2	229	388	1.057	19,46%
36 Ortopedia	115	73	3	1	35	89	316	7	84	6	2	99	415	7,64%
37 Ginecol.	274	89	0	47	19	0	429	1	1	0	29	31	460	8,47%
43 Urologia	89	85	2	21	5	0	202	5	17	3	2	27	229	4,22%
Totale	803	524	1.168	332	308	118	3.253	942	818	152	266	2.178	5.431	100%
%	14,78	31,16			13,96		59,90%	32,40		7,70		40,10%		100%

Totalità abbatt. SDO n. 5.431 = abbattimento Tasso di Ospedalizzazione del 17,76%, abitanti n. 314.740 - abbatt. T.O. per naz. R.M. (SDO 3.896) - 17,35%.

Totale abbatt. SDO n. 5.431 = abbattimento Tasso di Ospedalizzazione del 17,26% abitanti - Reg. Molise - Residenti n. 314.740 - abbatt. I.O. per paz. R.M. (SDO 3.886) = 12,35%

b) Fabbisogno di Monte ore di Sala Operatoria

Fabbisogno di Monte Ore di Sala Operatoria per le **Strutture Ospedaliere Pubbliche** suddiviso per singola Disciplina e per M.D.C. da dedicare all'attività di Chirurgia Ambulatoriale

Strutture		Cardarelli	S. Timoteo	Vietri	Veneziale	Caracciolo	SS. Rosario
DISCIPLINE	MDC	Monte ore settimanale					
30 - Neurochirurgia	01	1					
34 - Oculistica	02	8		10	1	1	
38 - O.R.L.	03	1	1		1		
14 - Chirurgia Vasc.	05	1	1				
09 - Chirurgia Gen.	06 - 09	2	2	2	1,5	1	
36 - Ortopedia	08	2	2			1	2
37 - Ost. e Ginecol.	13 - 14	2	2		1	1	
43 - Urologia	11 - 12	1	2		0,5		
Totale ore		18	10	12	5	4	2
Riepilogo ore per Presidio		18	22		11		

Fabbisogno di Monte Ore di Sala Operatoria per le **Strutture Ospedaliere Private e accreditate** globale da dedicare all'attività di Chirurgia Ambulatoriale, secondo i rispettivi accreditamenti.

Strutture		I.R.C.C.S. Neuromed	Fondazione G.P.II	C.d.C. Villa Maria	C.d.C. Villa Esther	Totale
DISCIPLINE	MDC	Monte ore settimanale				
30 - Neurochirurgia	01 - 08	2				2
14 - Chirurgia Vasc.	05	1	1			2
09 - Chirurgia Gen.	06 - 09		2			2
09 - Chirurgia Gen.	06 - 09 01-02-03 05-08-11 12-13-14			6	6	12
Totale ore		3	3	6	6	18

c) Fabbisogno di prestazioni e Monte ore di sala operatoria per i Centri Privati accreditati ambulatoriali.

Fabbisogno di Monte Ore di Sala Operatoria per i Centri Privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di Chirurgia Oftalmologica (solo MDC 2) da dedicare all'attività di Chirurgia Ambulatoriale.

Cod.	Struttura	N. prestazioni	Monte ore settimanale
140/004100	Centro di Chirurgia Oculare "Laurelli"	1.006	5
140/000213	Istituto Oftalmico Pentro	396	2
Totale		1.402	7

