

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

DECRETO n. 156 del 31.12.2012

rif. lettera r)

Oggetto: - Determinazione delle tariffe per le prestazioni di pronto soccorso non seguito da ricovero e di trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G) ai fini del recupero della mobilità sanitaria extraregionale. Individuazione delle prestazioni di ricovero soggette a preventiva autorizzazione per l'erogazione fuori regione.

PREMESSO che:

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo i programmi operativi previsti dall'art. 2, comma 88, della legge n.191/2008, tenuto conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, , con particolare riferimento a specifici azioni ed interventi, identificati in venti punti;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Mario Morlacco e il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29.04.2010;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 prende atto delle dimissioni del dott. Achille Coppola e assegna al dott. Mario Morlacco anche i compiti precedentemente svolti dal dott. Achille Coppola, con riferimento, tra gli altri, a quello di cui alle lettere r) "*adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie*" ed n) "*implementazione di un sistema di un adeguato sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, sia a livello aziendale che regionale*";

PREMESSO, inoltre, che:

- che sono da considerarsi trasporti di emergenza, e pertanto da rilevare al fine della mobilità, solo



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

i trasporti che si originano per una chiamata diretta alla Centrale Operativa 118 con intervento di soccorso disposto dalla Centrale stessa;

- che in Campania sono attivi servizi regionali di trasporto con ambulanza, di elisoccorso ed idrosoccorso;
- che in Campania, per la particolare configurazione geomorfologica, il servizio 118 rappresenta un nodo cruciale della rete d'intervento sanitario, consentendo ai pazienti di ricevere cure in centri altamente specializzati, nel più breve tempo possibile. Tutto questo acquista una valenza ancora maggiore nel periodo estivo, quando il numero dei pazienti che necessitano di interventi, immediati ed improcrastinabili, raggiunge tassi elevatissimi, assolutamente non comparabili ad altri periodi dell'anno;

VISTI:

- la Proposta Metodologica per la valutazione dei costi dell'Emergenza – Mattone SSN n. 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118 del 2007 disponibile sul sito web del Ministero della Salute;
- Il Decreto Ministero della Sanità 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";
- la Deliberazione n. 1228 del 18 luglio 2008 - Integrazione Delibera di Giunta Regionale n. 1648 del 19.10.2006 avente ad oggetto "*Rinnovo convenzione idroambulanze per trasporto urgente traumatizzati ed ammalati dalle isole del golfo di Napoli alla terraferma*";
- la DGRC n. 460 del 20.03.2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";
- la DGRC n.1200 del 01.08.2006 "*Ristrutturazione del flusso informativo regionale relativamente: al file 'B' (assistenza medica di base); al file 'C' (specialistica ambulatoriale); al file 'D' (farmaceutica); al file 'E' (cure termali); al file 'F' (erogazione diretta farmaci); al file 'G' (ambulanza ed elisoccorso); al file 'H' (strutture residenziali)*";
- l'*Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria* approvato dalla Conferenza delle Regioni e PP.AA. nella riunione del 22 maggio 2012;
- il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - 17 Dicembre 2008 che istituisce il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza;
- la D.G.R.C. n. 377 del 3 febbraio 1998 "Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida";
- la D.G.R.C. n. 378 del 3 febbraio 1998 "*D.G.R. n.11323 del 30/12/1997 ad oggetto: <<Prestazioni cliniche e strumentali in regime ambulatoriale in forma diretta. Approvazione Nomenclatore Tariffario >> - Determinazioni*";



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

- la DGRC n. 1874 del 31.03.1998 *“Prestazioni cliniche e strumentali in regime ambulatoriale in forma diretta. Approvazione nuovo Nomenclatore Tariffario”*;
- la DGRC n. 491 del 19 aprile 2006 *“Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n°377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida”*;
- il decreto commissariale n. 57 del 14.06.2012 recante *“Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 “Programma Operativo 2011-2012” – Approvazione intervento 3.1 – Riqualficazione rete emergenza-urgenza”*;
- la Legge Regionale 27 gennaio 2012, n. 1, *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 – 2014 della Regione Campania (Legge Finanziaria Regionale 2012)”*, che ai commi 4 e 5 dell’art. 44 dispone *“In applicazione dell’articolo 8 quinquies, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), il commissario per l’attuazione dei programmi operativi in prosecuzione del piano di rientro del disavanzo del servizio sanitario regionale individua, con propri provvedimenti, le prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali deve essere acquisita la preventiva autorizzazione, da parte dell’azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati, anche di altre regioni. Le prestazioni rese in assenza dell’autorizzazione non sono remunerabili ai soggetti erogatori e non sono riconoscibili in sede di compensazione della mobilità sanitaria tra le regioni alle quali è data preventiva comunicazione dei provvedimenti adottati”*;
- Il Patto per la Salute 2010–2012 siglato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009, che nell’Allegato B elenca i *“DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria”*;

TENUTO CONTO

- dell’analisi comparativa effettuata sui tariffari delle altre Regioni utilizzati ai fini della mobilità sanitaria, in particolare, di quelle che hanno adottato tariffe forfettarie;
- che ai fini della compensazione delle posizioni creditorie e debitorie del Servizio Sanitario Regionale nell’ambito della mobilità sanitaria interregionale trovano applicazione, ai sensi del vigente *“Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria”*, i provvedimenti tariffari in vigore per l’anno di riferimento nelle Regioni creditrici. Tali provvedimenti devono essere notificati alle Regioni in tempo utile per i controlli degli addebiti prodotti ai sensi dell’art. 12, comma 3, del D.Lgs. 502/92;

CONSIDERATO che

- la rilevazione del flusso delle prestazioni di accesso in pronto soccorso non seguito da ricovero e dei trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G) consentirà alla Regione Campania di addebitare i relativi costi alle Regioni di provenienza dei pazienti;

*Regione Campania*
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

- il costo del servizio 118 è a carico del Fondo Sanitario Regionale, e che è, quindi, necessario definire le tariffe per gli interventi a favore di non residenti in Campania, per i relativi addebiti alle Regioni competenti attraverso la procedura della mobilità, anche nel caso in cui l'intervento sia seguito da ricovero;
- che le prestazioni erogate dalle strutture autorizzate per il pronto soccorso comprese nel circuito SIRES (Sistema Integrato Regionale per l'Emergenza Sanitaria) sono, attualmente, remunerate forfettariamente per funzione;

PRESO ATTO delle tariffe elaborate dal Ministero della Salute nell'Ambito del Mattone SSN n. 11 "Pronto soccorso e sistema 118. Proposta metodologica per la valutazione dei costi dell'emergenza" riferito ad una ricerca sulle attività di pronto soccorso del Lazio per gli anni 2001/2003, da cui è emersa una correlazione tra l'urgenza / gravità dei pazienti (espressa dal codice triage) ed il costo assistenziale sostenuto;

RITENUTO

- di attivare, con decorrenza 01.01.2012, la rilevazione delle prestazioni di trasporto, utilizzando i tracciati record EMUR del flusso emergenza-urgenza (EMUR);
- nelle more di ulteriori provvedimenti finalizzati al miglioramento del monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza, della completa implementazione del flusso (EMUR), della definizione di sistemi di classificazione più articolati, di adottare tariffe provvisorie finalizzate, esclusivamente, a consentire alla Regione Campania di addebitare in mobilità sanitaria extraregionale prestazioni effettivamente erogate, di trasporto e di accesso in pronto soccorso non seguito da ricovero, con espressa esclusione di ogni altra applicazione;
- di stabilire, con decorrenza 01.01.2012, per le prestazioni di trasporto con ambulanza ed elisoccorso (flusso G), le tariffe uniche onnicomprensive di seguito elencate per prestazioni erogate, attraverso il servizio 118, a pazienti non residenti in Campania:
 - Elisoccorso: € 3.084,00;
 - Autoambulanza: € 300,00;
 - Idroambulanza: € 1.300,00;
- di codificare e tariffare, con decorrenza 01.01.2012, gli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero in mobilità extraregionale, come segue:

	Non eseguito = PS.01	bianco = PS.02	verde = PS.03	giallo = PS.04	rosso = PS.05	Giunto cadavere = PS.06
tariffe	€ 0	€ 41,32	€ 154,94	€ 309,87	€ 1.032,91	€ 25,82

- di stabilire, ai fini dell'addebito in mobilità sanitaria extraregionale, che le Aziende sanitarie dovranno trasmettere entro il 31.03.2013 all'ARSAN il dettaglio degli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero sulla base della voce di triage registrata al termine dell'intervento assistenziale, utilizzando il tracciato record del flusso del Pronto Soccorso – EMUR, avendo cura



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

di compilare i campi "REGIONE DI RESIDENZA" e "COMUNE DI RESIDENZA", utilizzando, quale identificativo univoco del paziente, il codice fiscale;

VERIFICATI i flussi della mobilità sanitaria interregionale, dai quali emerge un elevato numero di ricoveri di pazienti residenti in Campania in strutture ospedaliere ubicate in Regioni di confine (Lazio, Molise, Puglia, Basilicata) per i DRG di seguito elencati, ad alto rischio di non appropriatezza:

036	Interventi sulla retina
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
256	Altre diagnosi del sistema muscoscheletrico e del sistema connettivo
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione

VALUTATO che per i succitati DRG, tutti di bassa complessità, l'offerta sanitaria delle strutture regionali è in grado di soddisfare il bisogno assistenziale della popolazione residente, rendendo ingiustificata una forte mobilità in nelle Regioni confinanti;

TENUTO CONTO della probabile presenza, tra i ricoveri effettuati in relazione ai succitati DRG, di ricoveri inappropriati, spesso, non del tutto giustificati da motivazioni cliniche, come risulta dal loro inserimento nell'allegato B al Patto per la Salute "DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria";

VISTA la legge n. 133 del 06.08.2008, di conversione del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico; la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria;

CONSIDERATO che

- il rimborso alle Regioni di confine per le succitate prestazioni sanitarie a rischio di inappropriatazzza effettuate a pazienti provenienti dalla Campania, di circa 7 milioni di euro l'anno, contribuisce a determinare il deficit del SSR campano;
- la preventiva autorizzazione dell'ASL ha la duplice finalità di evitare la produzione di ricoveri inappropriati, nonché di evitare che prestazioni ordinariamente erogabili in Campania siano, viceversa, fruite in altre regioni da pazienti residenti;

*Regione Campania**Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

- l'ASL di competenza rilascerà l'autorizzazione in tutti i casi, in cui per motivi organizzativi, o per la presenza di eccessive liste di attesa, in relazione all'urgenza della prestazione, o in mancanza di idonea offerta assistenziale nell'ASL stessa o in altre ASL campane, o per altre motivazioni, risulti che l'erogazione in mobilità sanitaria extraregionale della prestazione sanitaria richiesta risulti essere la modalità più idonea per soddisfare il bisogno assistenziale del paziente e che, pertanto, risulti tutelato il diritto alla salute del cittadino;

RITENUTO

- con decorrenza 01.01.2013, ed in via sperimentale, di stabilire che per le seguenti prestazioni di ricovero,

036	Interventi sulla retina
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
256	Malattie e disturbi dell'apparato musco scheletrico e connettivo
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione

- al fine di poterne chiedere l'erogazione nelle Regioni confinanti con la Regione Campania (Lazio, Molise, Puglia, Basilicata), il paziente deve aver preventivamente acquisito dalla propria ASL l'autorizzazione alla fruizione presso strutture o professionisti accreditati di altre regioni. A tal fine, le ASL devono istituire un'apposita Commissione per il rilascio delle autorizzazioni preventive, fornendo adeguata informazione ai MMG e/o PLS e ai pazienti;
- di stabilire che le prestazioni rese in assenza dell'autorizzazione non sono remunerabili ai soggetti erogatori e non sono riconoscibili in sede di compensazione della mobilità sanitaria tra le regioni alle quali è data preventiva comunicazione del presente provvedimento;

DECRETA

Per quanto espresso in narrativa, che qui s'intende per integralmente riportato:

1. di attivare, con decorrenza 01.01.2012, la rilevazione delle prestazioni di trasporto, utilizzando i tracciati record EMUR del flusso emergenza-urgenza (EMUR);



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

2. nelle more di ulteriori provvedimenti finalizzati al miglioramento del monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza, della completa implementazione del flusso (EMUR), della definizione di sistemi di classificazione più articolati, di adottare tariffe provvisorie finalizzate, esclusivamente, a consentire alla Regione Campania di addebitare in mobilità sanitaria extraregionale prestazioni effettivamente erogate, di trasporto e di accesso in pronto soccorso non seguito da ricovero, con espressa esclusione di ogni altra applicazione;
3. di stabilire, con decorrenza 01.01.2012, per le prestazioni di trasporto con ambulanza ed elisoccorso (flusso G), le tariffe uniche onnicomprensive di seguito elencate per prestazioni erogate, attraverso il servizio 118, a pazienti non residenti in Campania:
 - Elisoccorso: € 3.084,00;
 - Autoambulanza: € 300,00;
 - Idroambulanza: € 1.300,00;
4. di codificare e tariffare, con decorrenza 01.01.2012, gli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero in mobilità extraregionale, come segue:

Codice triage	Non eseguito = PS.01	bianco = PS.02	verde = PS.03	giallo = PS.04	rosso = PS.05	Giunto cadavere = PS.06
tariffe	€ 0	€ 41,32	€ 154,94	€ 309,87	€ 1.032,91	€ 25,82

5. di stabilire, ai fini dell'addebito in mobilità sanitaria extraregionale, che le Aziende sanitarie dovranno trasmettere entro il 31.03.2013 all'ARSAN il dettaglio degli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero sulla base della voce di triage registrata al termine dell'intervento assistenziale, utilizzando il tracciato record del flusso del Pronto Soccorso – EMUR, avendo cura di compilare i campi "REGIONE DI RESIDENZA" e "COMUNE DI RESIDENZA", utilizzando, quale identificativo univoco del paziente, il codice fiscale;
6. di precisare che la suddescritta codifica e tariffazione degli accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero si applica esclusivamente ai fini del recupero economico di prestazioni effettivamente erogate ed ammesse alla compensazione della mobilità sanitaria interregionale, accessi in pronto soccorso non seguito da ricovero;
7. di stabilire, con decorrenza 01.01.2013, ed in via sperimentale, di stabilire che per le seguenti prestazioni di ricovero,



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

036	Interventi sulla retina
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
256	Malattie e disturbi dell'apparato musco scheletrico e connettivo
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione

al fine di poterne chiedere l'erogazione nelle Regioni confinanti con la Regione Campania (Lazio, Molise, Puglia, Basilicata), il paziente deve aver preventivamente acquisito dalla propria ASL l'autorizzazione alla fruizione presso strutture o professionisti accreditati di altre regioni. A tal fine, le ASL devono istituire un'apposita Commissione per il rilascio delle autorizzazioni preventive, fornendo adeguata informazione ai MMG e/o PLS e ai pazienti;

8. di stabilire che le prestazioni rese in assenza dell'autorizzazione non sono remunerabili ai soggetti erogatori e non sono riconoscibili in sede di compensazione della mobilità sanitaria tra le regioni alle quali è data preventiva comunicazione del presente provvedimento;
9. di notificare il presente provvedimento alle Regioni e Province Autonome;
10. di inviare il presente provvedimento all'Assessorato alla Sanità, al Settore 19-01 Programmazione Sanitaria, al Settore 20-05 e Assistenza Ospedaliera e Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza, all'Agenzia Sanitaria Regionale, alle Aziende Sanitarie, per quanto di rispettiva competenza.

Il Coordinatore delle A.G.C. 19 e 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della
mobilità sanitaria
Dott. Luigi Riccio

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro