



# BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE PIEMONTE

Torino, 3 gennaio 2003

DIREZIONE , REDAZIONE e ABBONAMENTI  
Piazza Castello 165 , 10122 Torino  
Tel 0114322100 - Fax 0114324363  
Sito Internet : [http:// www.regione.Piemonte.it](http://www.regione.Piemonte.it)  
e-mail [bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it](mailto:bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it)  
Il Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte si pubblica ogni giovedì in Torino.

CONSULTAZIONE AL PUBBLICO  
Giunta Regionale Piazza Castello 165 Torino, Sala consultazione dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 18,30; sabato dalle 9,00 alle 12,00  
Consiglio Regionale Via Alfieri 15 Torino, Settore Documentazione dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 16,00.

URP - Torino Piazza Castello 165 - Tel. 0114324903  
Alessandria Via dei Guasco 1- Tel. 0131285518  
Asti Corso Alfieri 165 - Tel. 0141.324551  
Biella Via Galimberti 10/a - Tel. 015.8551.568  
Cuneo Piazza Libertà 7 - Tel. 0171603161  
Novara Via Dominioni 4 - Tel. 0321393800  
Verbania Via Albertazzi 3 - Tel. 0323502844  
Vercelli Via Borgogna 1 - Tel. 0161600286

Spedizione in abbonamento postale Articolo 2 comma 20/c Legge n. 662/1996 (Filiale di La Spezia)



## ATTI DELLA REGIONE - ATTI DELLO STATO

### Sommario Parte I - II

#### Atti della Regione

- Leggi e regolamenti
- Decreti del Presidente della Giunta Regionale
- Decreti del Presidente del Consiglio Regionale
- 4 Deliberazioni della Giunta Regionale

- Deliberazioni del Consiglio Regionale
- Deliberazioni dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale
- Deliberazioni delle Conferenze dei Servizi
- Determinazioni dei Dirigenti
- Circolari / Direttive
- Comunicati

- Enti Strumentali ed ausiliari della Regione Piemonte

#### Atti dello Stato

- Leggi dello Stato
- Altri Provvedimenti

### ABBONAMENTO AL BOLLETTINO UFFICIALE

	Atti della Regione e Atti dello Stato	Concorsi, Appalti, Annunci	Internet
12 Mesi	€ 103,29 Codice A1	€ 46,48 Codice A3	Consultazione gratuita
6 Mesi	€ 51,65 Codice S1	€ 23,24 Codice S3	

L'attivazione cronologica dell'abbonamento decorrerà dalla data di inserimento del nominativo del nuovo abbonato nell'apposito elenco e comunque non prima della ricezione da parte della Redazione dell'attestazione di pagamento.

Al fine di velocizzare la pratica e quindi l'inserimento nella banca dati è possibile inviare l'attestazione di pagamento alla Redazione tramite fax al numero 0114324363. È prevista la possibilità di sottoscrivere abbonamenti in qualunque periodo dell'anno.

I dati personali inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale per l'attivazione dell'abbonamento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della spedizione dei fascicoli, nel rispetto del disposto della Legge n. 675/1996.

### CONDIZIONI DI PAGAMENTO

#### *Abbonamenti e Inserzioni*

Esclusivamente tramite C/C Postale n. 30306104, intestato a  
REGIONE PIEMONTE - Bollettino Ufficiale - Servizio Tesoreria - Piazza Castello 165, 10122 Torino.  
La Direzione del Bollettino Ufficiale declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali.

### INSERZIONI

#### *Modalità*

Le richieste di inserzioni devono pervenire alla Redazione del Bollettino Ufficiale entro le ore 12.00 del mercoledì della settimana precedente la data di uscita del fascicolo per il quale si richiede la pubblicazione.

Il testo deve essere inviato su carta bollata o, in caso di esenzione dalla tassa, (gli Enti Pub-

blici ne sono esentati) su carta uso bollo, corredato da una lettera di richiesta e dall'attestazione di avvenuto pagamento.

È possibile inviare il testo che deve essere pubblicato, anche tramite posta elettronica o tramite floppy disk usufruendo di uno sconto del 20% sull'importo dovuto per la pubblicazione; in

ogni caso alla Redazione deve pervenire il cartaceo tramite posta, fax o consegna a mano. L'importo viene calcolato per riga intendendosi tale una riga di 13 centimetri - Corpo 12 - Times New Roman battute. Le pubblicazioni sono gratuite per le materie elencate nella casella sottostante.

Gratuite	Pubblicazione Statuti Enti locali, Riclassificazione strade, Eventi alluvionali novembre 1994, ottobre 2000	
Costi per ogni riga o frazione di riga	Solo cartaceo (spedizione tramite posta, fax o consegna a mano)	€ 1,55
	E-Mail + fax	€ 1,24
	Floppy disk + consegna a mano	€ 1,24
	Floppy disk + spedizione tramite posta	€ 1,24

### COSTI COPIA SINGOLA

Atti della Regione e Atti dello Stato	€ 2,58
Concorsi, Appalti, Annunci	€ 1,55
Supplementi fino a 256 pagine	€ 2,58
Supplementi oltre 256 pagine	Prezzo in copertina

### VENDITA

Torino	Libreria Lattes, Via Garibaldi 3
	Libreria Giuridica, Via Sant'Agostino 8
	Libreria degli Uffici, C.so Vinzaglio 11

## INDICE SISTEMATICO

### **SANITÀ**

**D.G.R. 30 dicembre 2002, n. 28-8148**

Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera erogate da strutture pubbliche, equiparate e private accreditate per l'anno 2003 pag. 4

**D.G.R. 30 dicembre 2002, n. 29-8149**

Parziale modifica delle DD.GG.RR. n. 10-3065 del 28 maggio 2001 e n. 60-4354 del 5.11.2001, relativa alle prestazioni di chirurgia refrattiva con laser a eccimeri, in attuazione della D.G.R. n. 57-5740 del 4 aprile 2002 pag. 36

## Parte I ATTI DELLA REGIONE

### DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2002, n. 28-8148

**Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera erogate da strutture pubbliche, equiparate e private accreditate per l'anno 2003**

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio

Con Decreto 30.06.1997 il Ministero della Sanità ha approvato l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994, unitamente all'individuazione del peso per singolo DRG.

Con deliberazione n. 36-5380 del 25 febbraio 2002 si è provveduto alla determinazione delle tariffe di assistenza ospedaliera nelle strutture pubbliche ed equiparate della Regione Piemonte per l'anno 2002.

L'art. 8 sexies del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992 così come modificato dal Decreto legislativo n. 229 del 19-6-1999 di riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23-10-1992 n. 42, stabilisce tra l'altro che la remunerazione delle attività assistenziali, limitatamente agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day-hospital, è determinata in base a tariffe predefinite (comma 4°).

Nelle more della emanazione degli ulteriori provvedimenti ministeriali di cui al richiamato art. 8 sexies del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992, come modificato dal Decreto legislativo n. 229 del 19-6-1999, si ritiene di dover determinare le tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche, equiparate e private accreditate della Regione Piemonte a valere per l'anno 2003, così come indicato nell'allegato 1 al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

Il documento di cui all'allegato 1) al presente documento, si articola nelle seguenti sezioni:

- A. - Struttura del sistema tariffario per i ricoveri;
- B. - I Soggetti Erogatori;
- C. - Tipi di prestazione ed i relativi pesi di base.

Si conferma anche con il presente provvedimento di esprimere il consumo relativo di risorse della singola prestazione attraverso il sistema dei pesi. I pesi specifici delle singole prestazioni di ricovero ordinario si basano su quelli individuati dal Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994". Si ritiene però necessario procedere, nell'ambito dei DRG, alla maggiorazione delle tariffe relative alle prestazioni di ricovero che implicano un maggiore impegno di risorse, nonché all'abbattimento di altre

prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza. Conseguentemente con il presente provvedimento si procede alla diversificazione del peso di alcune prestazioni.

La tariffa base è rivalutata con un incremento, rispetto all'anno precedente, pari al 2,5% e risulta pari ad Euro 2363,00 per unità di peso, tenuto conto del processo inflativo.

Le tariffe delle prestazioni di ricovero degli Ospedali pubblici avranno un incremento tariffario sulla base della funzione all'interno della rete regionale, in cui rientrano sia gli Ospedali sede di DEA sovrazonale che gli Ospedali sede di DEA zonali, come riconoscimento per la gestione della attività, ivi compresa la previsione dei costi aggiuntivi per i ricoveri in urgenza. Con successivo provvedimento saranno individuati gli Ospedali che soddisfano tali criteri, sulla base della determinazione e della progettualità che saranno espressi in merito dai quadranti.

Analogamente è previsto un incremento percentuale aggiuntivo per gli Ospedali pubblici monospécialistici per acuti, identificati in base alla specifica attività svolta. Trattasi infatti di strutture con più del 90% dell'attività riferita ad una specialità e sono centri di riferimento regionali per quella specialità e di norma trattano casi più gravi all'interno di ciascun DRG.

E' previsto un incremento percentuale per le Aziende Ospedaliere e Sanitarie, in cui insiste parte del percorso formativo delle facoltà di Medicina e Chirurgia. L'incremento è calcolato sulla base della percentuale di unità operative a direzione universitaria rispetto al numero totale di unità operative esistenti nella struttura.

Per le Aziende Sanitarie miste (S.Giovanni Battista di Torino, S.Luigi di Orbassano e Maggiore della Carità di Novara), i maggiori costi indotti dalle funzioni di didattica e di ricerca riguardano l'intero complesso delle attività assistenziali, pertanto il fondo per le funzioni di didattica e di ricerca è definito con un finanziamento settoriale specifico.

Si conferma la percentuale di miglioramento della tariffa per i ricoveri in acuzie, adottata con il provvedimento di Giunta Regionale n. 70-6732 del 22 luglio 2002, sulla base dei valori di appropriatezza calcolati sulla produzione dell'anno 2001. Nel corso dell'anno potranno essere adottati specifici provvedimenti, tenuto conto del processo di accreditamento delle strutture private.

E' inoltre previsto un incremento percentuale aggiuntivo per le attività svolte dagli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico.

L'incremento tariffario riconosce di fatto i costi medi attuali delle Aziende; di conseguenza non sono previsti maggiori oneri a carico del fondo sanitario. I possibili incrementi per la parte relativa ai Presidi ex artt. 41, 42 e 43 Legge 833/78 e alle Case di cura private provvisoriamente accreditate, rientrano nell'ambito delle risorse disponibili del fondo sanitario medesimo.

Si ritiene di dover ribadire che le tariffe dei ricoveri ordinari successivi dello stesso paziente, con degenza superiore ad un giorno e limitatamente ai ricoveri in acuzie, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero, nello stesso ospedale, classificati nella stessa categoria di diagnosi principale (MDC), siano ridotte del 20 per cento, in quanto i costi relativi per l'assistenza specialistica di un paziente già noto clinicamente sono inferiori, in particolare, per le

procedure diagnostiche. Tale riduzione ha inoltre l'obiettivo di evitare comportamenti opportunistici volti a frazionare artificiosamente un episodio di ricovero in più episodi successivi e ravvicinati.

Per il presidio "Beata Vergine Consolata" di San Maurizio Canavese, in considerazione della tipologia delle prestazioni ivi erogate nel reparto codice 60, fino alla completa riconversione prevista dal vigente piano di riorganizzazione del Presidio, continua ad essere applicata la regola di non prevedere alcun abbattimento della tariffa oltre il valore soglia dei 60 giorni.

Ai fini della compensazione della mobilità sanitaria, per il medico di medicina generale o per il medico specialista pediatra di libera scelta, si ritiene di determinare una tariffa di Euro 6,50= in ragione mensile, da addebitare all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito, in caso di iscrizione temporanea di utenti residenti in altre Regioni od in altre AA.SS.LL.

Sono finanziabili a "budget" dalla Regione le attività, espressamente attribuite con provvedimento della Giunta Regionale, per le quali non esiste tariffa. Nello stesso provvedimento devono essere indicati gli oneri ed il relativo finanziamento. In particolare, in attesa dell'adeguamento del nomenclatore tariffario ambulatoriale, ogni trasformazione dell'attività di ricovero in attività ambulatoriale sarà riconosciuta a budget, analogamente alle trasformazioni delle attività di ricovero in attività domiciliari e residenziali.

Le procedure di tariffazione esplicitate nel presente provvedimento trovano applicazione anche nei confronti delle Case di cura private definitivamente accreditate. La tariffa base, individuata in Euro 2.363,00 quale valore per unità di peso, sarà utilizzata per il sistema tariffario delle strutture private accreditate nella fascia A, mentre tale tariffa viene abbattuta dell'8% e del 15% per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate rispettivamente in fascia B e in fascia C, come previsto dall'accordo sottoscritto in data 9 dicembre 2002 tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria AIOP/ARIS.

Per le strutture sanitarie accreditate esclusivamente per la day surgery di tipo c, la tariffa del valore punto DRG, individuata in Euro 2.363,00 quale valore per unità di peso, è abbattuta del 30%, se trattasi di struttura accreditata in fascia A, e dell'ulteriore 8% e 15% per le strutture accreditate rispettivamente in fascia B e C. La tariffa così individuata sarà moltiplicata per il peso previsto per le prestazioni effettuate in day surgery.

Il Consiglio Regionale di Sanità ed Assistenza ha espresso parere favorevole in data 18.12.2002.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore,

visto il D.M. 14.12.1994;  
vista la circolare del Ministero della Sanità del 12.4.1995 n. 100/SCPS/3.5648;  
visto il D.M. 30.6.1997;  
vista la D.G.R. n. 44-22844 del 27.10.1997;  
visto l'art. 17 della L.R. n. 51 dell'8.8.1997;  
visti i DD. Leg.vi 502/92 e 517/93, modificati dal D.Leg.vo n. 229 del 19.06.1999;  
vista la D.G.R. n. 82-1597 del 5.12.2000;  
vista la D.G.R. n. 90-4982 del 28.12.2001;  
vista la D.G.R. n. 36-5380 del 25.02.2002;  
a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

per quanto in premessa indicato:

- di determinare, ai fini della remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture pubbliche ed equiparate, come tariffa base il valore per unità di peso pari ad Euro 2.363,00;

- di approvare le modalità applicative dei diversi tipi di prestazione, così come vengono illustrate nell'allegato 1, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

- di determinare, ai fini della remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture private definitivamente accreditate nella fascia A, come tariffa base il valore per unità di peso pari ad Euro 2.363,00, mentre tale tariffa viene abbattuta dell'8% e del 15% per le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate rispettivamente in fascia B e in fascia C.;

- di determinare, ai fini della remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture private definitivamente accreditate come day surgery di tipo C, come tariffa base il valore per unità di peso pari ad Euro 2.363,00 abbattuto del 30%, con un ulteriore abbattimento dell'8% e del 15% per le strutture accreditate rispettivamente in fascia B e C. La tariffa così individuata sarà moltiplicata per il peso previsto per le prestazioni effettuate in day surgery;

- di stabilire che le tariffe dei ricoveri ordinari successivi dello stesso paziente, di durata superiore a un giorno e limitatamente ai ricoveri in acuzie, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero nello stesso ospedale, classificati nella stessa categoria di diagnosi principale (MDC), siano ridotte del 20 per cento, in quanto i costi relativi per l'assistenza specialistica di un paziente già noto clinicamente sono inferiori in particolare per le procedure diagnostiche. Tale riduzione ha inoltre l'obiettivo di evitare comportamenti opportunistici volti a frazionare artificiosamente un episodio di ricovero in più episodi successivi e ravvicinati;

- di stabilire che, per il presidio "Beata Vergine Consolata" di San Maurizio Canavese, in considerazione della tipologia delle prestazioni ivi erogate nel reparto codice 60, fino alla completa riconversione prevista dal vigente piano di riorganizzazione del Presidio, continua ad essere applicata la regola di non prevedere alcun abbattimento della tariffa oltre il valore soglia dei 60 giorni. Al fine di un corretto flusso di fatturazione i ricoveri dell'anno di competenza si considerano iniziati convenzionalmente il 1° gennaio, mentre deve essere attivata una dimissione amministrativa a chiusura d'anno per i pazienti non dimessi entro il 31 dicembre;

- di determinare, ai fini della compensazione della mobilità sanitaria, per il medico di medicina generale o per il medico specialista pediatra di libera scelta, una tariffa di Euro 6,50= in ragione mensile, da addebitare all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito, in caso di iscrizione temporanea di utenti residenti in altre Regioni od in altre AA.SS.LL.;

- di stabilire che le strutture erogatrici debbano effettuare, prima dell'invio delle schede di dimissione, i controlli sulla qualità dei dati, ai sensi dell'art. 4 del D.M. 15.04.1994;

- di stabilire infine che i valori tariffari così come determinati negli allegati al presente provvedimento, trovino applicazione con le dimissioni effettuate dal 1 gennaio 2003;

- di specificare che sono finanziabili a "budget" dalla Regione le attività, espressamente attribuite con provvedimento della Giunta Regionale, per le quali non esiste tariffa. Nello stesso provvedimento devono essere indicati gli oneri ed il relativo finanziamento. In particolare, in attesa dell'adeguamento del nomenclatore tariffario ambulatoriale, ogni trasformazione dell'attività di ricovero in attività ambulatoriale sarà riconosciuta a budget, analogamente alle trasformazioni delle attività di ricovero in attività domiciliari e residenziali;

- di dare atto che l'incremento tariffario riconosce di fatto i costi medi attuali delle Aziende; di conseguenza non sono previsti maggiori oneri a carico del fondo sanitario. I possibili incrementi per la parte relativa ai Presidi ex artt. 41, 42 e 43 Legge 833/78 e alle Case di cura private provvisoriamente accreditate, rientrano nell'ambito delle risorse disponibili del fondo sanitario medesimo.

La presente deliberazione, comprensiva della premessa e dell'allegato, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato

## **Determinazione delle tariffe per attività ospedaliere effettuate dagli erogatori pubblici, equiparati e privati definitivamente accreditati del Servizio Sanitario Regionale**

### **Indice**

#### **A. Struttura del sistema tariffario per i ricoveri**

- A.1. Utilizzo del peso come base per la tariffa
- A.2. Tariffa base per l'anno 2003
- A.3. Incremento tariffario sulla base della funzione del presidio all'interno della rete regionale
- A.4. Incremento tariffario sulla base della funzione universitaria.
- A.5. Effetti tariffari sulla base dell'appropriatezza dei ricoveri.
- A.6. Incremento tariffario sulla base della funzione degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS)
- A.7. Incremento tariffario sulla base dell'accreditamento.

#### **B. I soggetti erogatori**

#### **C. Tipi di prestazioni ed i relativi pesi di base**

- C.1. Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di degenza ordinaria
- C.2. Prestazioni chirurgiche di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno
- C.3. Altre prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno (diagnostica e terapia)
- C.4. Trapianti
- C.5. Riassunto del nomenclatore per acuzie e relativi pesi
- C.6. Prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza ordinaria
- C.7. Prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di ricovero diurno
- C.8. Prestazioni di lungodegenza postacuzie ospedaliera erogate in regime di degenza ordinaria
- C.9. Endoprotesi
- C.10. Prestazioni specialistiche erogate per singolo accesso in PS/DEA cui non segue ricovero
- C.11. Prestazioni di emergenza per non residenti in Piemonte

### **Legenda**

Istituti di cura	Singoli presidi pubblici e privati come da HSP 11 bis
Rete pubblica	ASL, ASO e Presidi ex. art 41,42,43 L. 833/78
Rete regionale	Rete pubblica e Case di cura definitivamente accreditate
ASR	Aziende Sanitarie Regionali: ASL ed ASO
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASO	Azienda Sanitaria Ospedaliera
UO	Unità Operativa
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
RO	Ricovero ordinario
DH	Day hospital
DS	Day Surgery
MDC	Major Diagnostic Category (= ROD Raggruppamento omogeneo per diagnosi)
DRG	Diagnosis related groups

LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
DPCM	Decreto presidente consiglio dei Ministri
DGR	Deliberazione di Giunta Regionale

## A. Struttura del sistema tariffario per i ricoveri

### A.1. Utilizzo del peso come base per la tariffa

L'utilizzo del peso è confermato come base per la tariffa delle prestazioni di ricovero.

I pesi specifici delle singole prestazioni si basano su quelli individuati dal Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994".

Analisi regionali successive hanno determinato la necessità dell'estensione del sistema dei pesi alle prestazioni di day hospital ed alle prestazioni di riabilitazione e di lungodegenza postacuzie, che sono stati adottati con la D.G.R. n. 90-4982 del 28 dicembre 2001.

La Regione, nell'ambito delle proprie considerazioni, ha tenuto conto dei lavori e delle analisi effettuate dal gruppo tecnico interregionale dei referenti della mobilità sanitaria, ed ha ritenuto di dover procedere alla diversificazione dei pesi delle singole prestazioni, al fine di riconoscere per alcuni il maggiore costo derivante dall'impegno di risorse sostenute; per altre prestazioni, ritenute ad alto rischio di inappropriatazza, si è proceduto invece al relativo abbattimento del peso.

I pesi dei ricoveri ordinari dei DRG di alta complessità con peso uguale o maggiore di 2,5 sono rivalutati del 20%, mentre quelli dei DRG di alta complessità con un peso uguale o maggiore di 2,0 ed inferiore a 2,5 sono rivalutati del 15%. I pesi dei ricoveri ordinari relativi ai trapianti sono adeguati alle tariffe medie nazionali, anche in funzione dell'impegno organizzativo legato alla gestione del percorso del paziente. I pesi dei ricoveri ordinari dei DRG, riconosciuti "ad alto rischio di inappropriatazza" se erogati in regime di degenza ordinaria, individuati dall'allegato 2C del DPCM che individua i livelli essenziali d'assistenza (LEA), sono stati ridotti del 15%. I DRG chirurgici di tale gruppo avranno, di conseguenza, un peso per i ricoveri ordinari uguale a quelli dei day hospital e dei ricoveri di un giorno. I DRG medici di tale gruppo avranno un peso che più si avvicina alla tariffa di un ciclo di accessi in day hospital.

Una serie di DRG medici hanno evidenziato un contenuto inferiore al peso del Decreto Ministeriale sopra citato, in quanto contenitori di procedure alle quali è possibile fare ricorso con diversa modalità di effettuazione della prestazione, in base ad uno studio elaborato nell'ambito della mobilità sanitaria. I pesi dei ricoveri ordinari di tali DRG, che risultano dalla tabella di seguito indicata, sono conseguentemente ridotti del 10%.

DRG	Tipo	Descrizione
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con cc
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza cc
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con cc
024	M	Convulsioni e cefalea eta` > 17 con cc
034	M	Altre malattie del sistema nervoso, con cc
035	M	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc
046	M	Altre malattie dell'occhio, eta` > 17 con cc

DRG	Tipo	Descrizione
047	M	Altre malattie dell'occhio, eta` > 17 senza cc
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta` > 17 con cc
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta` > 17 senza cc
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, eta` > 17
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, eta` > 17 senza cc
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva
089	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 con cc
090	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 senza cc
096	M	Bronchite e asma, eta` > 17 con cc
097	M	Bronchite e asma, eta` > 17 senza cc
099	M	Segni e sintomi respiratori, con cc
100	M	Segni e sintomi respiratori, senza cc
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, con cc
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza cc
130	M	Malattie vascolari periferiche, con cc
132	M	Aterosclerosi, con cc
143	M	Dolore toracico
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` > 17 con cc
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, eta` > 17
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta` > 17 con cc
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta` > 17 senza cc
202	M	Cirrosi e epatite alcolica
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con cc
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza cc
207	M	Malattie delle vie biliari, con cc
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, con cc
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
277	M	Cellulite eta` > 17 con cc
278	M	Cellulite eta` > 17 senza cc
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, eta` > 17 con cc
295	M	Diabete eta` < 36
300	M	Malattie endocrine, con cc
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta` > 17 con cc
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta` > 17 senza cc
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta` > 17 con cc
328	M	Stenosi uretrale, eta` > 17 con cc
329	M	Stenosi uretrale, eta` > 17 senza cc
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta` > 17 con cc
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta` > 17 senza cc
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile

Il peso del DRG 385 si è dimostrato inadeguato in presenza di un ricovero che si protrae nel tempo e che esita in trasferimento o decesso, dopo aver impegnato molte risorse per l'attività di terapia intensiva. Al fine di rendere più appropriato il peso relativo, si ritiene che in caso di modalità di dimissione 1 o 6 per un ricovero maggiore di 48 ore, il peso del ricovero ordinario è maggiorato del 60% mentre tale peso rimane invariato in caso di modalità di dimissione 1 o 6 nell'arco delle 48 ore.

I pesi dei DRG 388 e 389 sono cambiati in funzione di una rilevazione dei costi relativi. Nel primo confluiscono bambini nati prematuramente che non presentano affezioni

maggiori, per cui il peso attuale risulta leggermente sovrastimato; nel DRG 389 confluiscono invece i nati a termine che presentano affezioni maggiori, per le quali è necessario un programma diagnostico e assistenziale impegnativo ed il cui peso attuale non è sufficientemente rappresentativo.

I pesi dei DRG pediatrici (33, 299, 396, 417, 448, 451) sono stati aumentati al fine di riconoscere anche in questi casi l'impegno di risorse necessario e non così diverso dall'analogo peso previsto per i ricoveri di un paziente adulto; è invece previsto un abbattimento del peso dei DRG 70, 98 e 422, in quanto l'analisi effettuata ha evidenziato un alto rischio di inappropriatazza dei ricoveri relativi ed il cui peso attuale risulta leggermente sovrastimato.

I pesi dei DRG 410 e 492 sono cambiati in funzione dell'aumento dei costi delle cure oncologiche. La verifica e le analisi sui costi dei ricoveri ordinari e di day hospital che sviluppano tali DRG evidenzia che il peso attuale sottostima in modo significativo le prestazioni erogate; si rende infatti necessario procedere alla revisione dei pesi per poter riconoscere il costo dei farmaci somministrati nell'ambito di tali prestazioni, che non trova copertura con i pesi attuali.

Nelle tabelle della sezione D. sono espressi, per singola prestazione, i consumi di risorse attraverso il peso relativo attribuito aggiornato. Per ottenere la valorizzazione delle prestazioni di uno specifico ospedale è necessario effettuare la moltiplicazione del peso del DRG per la tariffa base; il valore così ottenuto può essere moltiplicato per il coefficiente del singolo presidio. La formula matematica è pertanto:

**Valore della prestazione = peso della prestazione \* tariffa base**

Per le prestazioni di acuzie il valore della prestazione è incrementato dai **coefficienti A.3., A.4., A5**, mentre tali incrementi non sono previsti per le prestazioni di non acuzie.

### **A.2. Tariffa base per l'anno 2003**

Per l'anno 2003 la tariffa base è rivalutata con un incremento, rispetto all'anno precedente, pari al 2,5% e risulta pari ad Euro **2.363,00** per unità di peso. L'incremento previsto tiene conto del processo inflattivo.

### **A.3. Incremento tariffario sulla base della funzione del presidio all'interno della rete regionale**

La ristrutturazione del sistema dei pesi, con il rafforzamento di quelli dei ricoveri più complessi, compensa l'aggravio strutturale della presenza e della relativa importanza di reparti e di servizi di alta specializzazione, della disponibilità e dell'utilizzo di grandi apparecchiature, che tendono a caricare le strutture di riferimento di maggiori costi, determinati dal ruolo loro assegnato.

In questo ambito è superata l'individuazione della maggiorazione tariffaria prevista in passato per le Aziende Ospedaliere, mentre si evidenzia l'aspetto della funzione dell'Ospedale come segue:

1. *Il ruolo dei singoli Ospedali nell'ambito della rete d'emergenza.* Gli Ospedali, sede di DEA sovrazonale e zonale, tendono a ricevere pazienti più gravi rispetto agli altri.

L'aggravio è quantificato nella misura del 3% per gli Ospedali sede di DEA sovrazonale e del 1,5% per quelli zonali. Con successivo provvedimento saranno individuati gli Ospedali che soddisfano tali criteri, sulla base della determinazione e della progettualità che saranno espresse in merito dai quadranti.

2. *Il ruolo degli Ospedali pubblici monospecialistici per acuti.* Questi Ospedali monospecialistici, identificati come una struttura con più del 90% dell'attività riferita ad una specialità, sono centri di riferimento regionali per quella specialità e di norma trattano casi più gravi all'interno di ciascun DRG, di conseguenza non sono misurati con l'attuale metodo. L'aggravio è quantificato nella misura del 3%. L'elenco degli Ospedali che soddisfano tali criteri sono indicati nella tabella che segue.

ASR	Codice HSP11	Subcodice HSP11BIS	Denominazione	% incremento tariffario
101	010010	00	Ospedale Oftalmico di Torino	3%
103	010013	00	Ospedale Amedeo di Savoia di Torino	3%
901	010901	02	Osp. Dermatologico S. Lazzaro di Torino	3%
903	010903	01	Osp. Ostetrico Ginecologico Sant'anna di Torino	3%
903	010903	02	Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino	3%
907	010907	02	Osp. Infantile C.Arrigo di Alessandria	3%

#### **A.4. Incremento tariffario sulla base della funzione universitaria.**

Nell'accordo tra la Regione Piemonte e l'Università è prevista una maggiorazione tariffaria, da parte del sistema sanitario, per l'assistenza prodotta, pari al 5,5% della valorizzazione dell'attività assistenziale.

Per le Aziende Ospedaliere e Sanitarie, in cui insiste parte del percorso formativo delle facoltà di Medicina e Chirurgia è indicato, nella tabella che segue, l'incremento tariffario. L'incremento è calcolato sulla base della percentuale di unità operative a direzione universitaria rispetto al numero totale di unità operative esistenti nella struttura; la percentuale così ottenuta è infine moltiplicata per il coefficiente fisso (5,5%) ed arrotondato all'unità intera.

ASR	Codice HSP11	Subcodice HSP11BIS	Denominazione	% UO a direzione universitaria	% incremento tariffario
101	010010	00	Ospedale Oftalmico di Torino	11%	1%
103	010013	00	Ospedale Amedeo di Savoia di Torino	20%	1%
902	010902	01	Centro Traumatologico Ortopedico di Torino	22%	1%
903	010903	01	Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna di Torino	40%	2%
903	010903	02	Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino	38%	2%
985	010885	00	Ospedale Mauriziano "Umberto I" di Torino	13%	1%
995	010895	00	I.R.C.C. di Candiolo	33%	2%

Per le Aziende Sanitarie miste (S.Giovanni Battista di Torino, S.Luigi di Orbassano e Maggiore della Carità di Novara), i maggiori costi indotti dalle funzioni di didattica e di ricerca riguardano l'intero complesso delle attività assistenziali. In questo caso il fondo per le funzioni di didattica e di ricerca è definito con un finanziamento settoriale specifico.

### **A.5. Effetti tariffari sulla base dell'appropriatezza dei ricoveri.**

Per l'anno 2003 sono confermati i valori di appropriatezza di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 70-6732 del 22 luglio 2002, calcolati sulla base della produzione dell'anno 2001.

Si da atto che nel corso dell'anno potranno essere adottati specifici provvedimenti in merito, tenuto conto del processo di accreditamento delle strutture private.

### **A.6. Incremento tariffario sulla base della funzione degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS)**

Agli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, per l'attività specifica che espletano all'interno del sistema sanitario nazionale, può essere quantificato un incremento percentuale nella misura del 13%.

### **A.7. Incremento tariffario sulla base dell'accreditamento.**

E' in corso il processo di accreditamento delle strutture come dalla deliberazione di Consiglio Regionale n. 616-3149 del 22 febbraio 2000. Per le strutture private definitivamente accreditate in fascia "A" la tariffa del valore punto DRG è quella indicata al punto A2 del presente documento. Per le strutture accreditate in fascia "B" e "C", la tariffa è abbattuta rispettivamente dell'8% e del 15%, così come previsto dall'accordo sottoscritto in data 9 dicembre 2002 tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria AIOP/ARIS in merito alla definizione dei livelli organizzativi e funzionali.

Per le strutture sanitarie accreditate esclusivamente per la day surgery di tipo c, la tariffa del valore punto DRG, indicata al punto A2 del presente documento, è abbattuta del 30% se trattasi di struttura accreditata in fascia A e dell'ulteriore 8% e 15% per le strutture accreditate rispettivamente in fascia B e C. La tariffa così individuata sarà moltiplicata per il peso previsto per le prestazioni effettuate in day surgery ed indicati nella colonna h. del punto C.5.

## **B. I soggetti erogatori**

Sono riportate nella seguente tabella, per gli Ospedali facenti parte della rete pubblica, le percentuali di cui alle sezioni A.3., A.4. e A.5..

ASR	Codice HSP11	Subcodice HSP11BIS	Denominazione	A.3 Incremento per funzioni	A.4 Incremento per università	A.5 Incremento per appropriatezza
101	010010	00	Ospedale Oftalmico di Torino	3%	1%	1%
102	010007	00	Ospedale Martini di Torino			2%
103	010003	00	Ospedale Maria Vittoria di Torino			2%
103	010013	00	Ospedale Amedeo Di Savoia di Torino	3%	1%	0%
104	010011	01	Ospedale Giovanni Bosco di Torino			0%
105	010079	01	Ospedale degli Infermi di Rivoli			2%
105	010079	02	Ospedale Civile di Giaveno			0%
105	010079	03	Ospedale Villa S.Agostino di Avigliana			2%

ASR	Codice HSP11	Subcodice HSP11BIS	Denominazione	A.3 Incremento per funzioni	A.4 Incremento per università	A.5 Incremento per appropriatezza
105	010079	04	Ospedale Civile di Susa			0%
106	010019	01	Stabilim. Ospedaliero di Cirie'			0%
106	010019	02	Stabilim. Ospedaliero di Venaria			1%
107	010017	00	Ospedale Civico di Chiasso			1%
108	010004	01	Ospedale Maggiore di Chieri			0%
108	010004	02	Ospedale Santa Croce di Moncalieri			2%
108	010004	03	Ospedale San Lorenzo di Carmagnola			0%
109	010023	01	Ospedale di Ivrea			3%
109	010023	02	Ospedale Civile di Cuorgne'			2%
109	010023	03	Ospedale di Castellamonte			1%
110	010030	00	Ospedale Civile "E.Agnelli" di Pinerolo			0%
111	010009	01	Ospedale Sant'andrea di Vercelli			0%
111	010009	02	Ospedale Ss.Pietro E Paolo di Borgosesia			0%
111	010009	03	Ospedale S. Giovanni Battista di Gattinara			0%
111	010009	04	Ospedale San Salvatore di Santhià			N.A.
111	010009	05	Ospedale Ss. Trinita' di Varallo			4%
112	010085	00	Osp.Degli Infermi di Biella			2%
113	010006	01	Istituto S.S. Trinità di Borgomanero			1%
113	010006	02	Istituto S.S. Trinità di Arona			0%
113	010006	03	Ospedale San Rocco di Galliate			0%
114	010005	01	Ospedale San Biagio di Domodossola			0%
114	010005	02	Stabilimento Ospedaliero di Verbania			0%
114	010005	03	Ospedale "Madonna Del Popolo" di Omegna			0%
115	010182	00	Presidio Sanitario di Boves			N.A.
115	010591	00	Presidio Sanitario di Caraglio			N.A.
116	010124	01	Ospedale Civile di Mondovi'			0%
116	010124	02	Nuovo Ospedale di Ceva			0%
117	010126	01	Osp. Maggiore Ss. Annunziata di Savigliano			1%
117	010126	02	Osp. Civile di Saluzzo			0%
117	010126	03	Osp. Maggiore Ss. Trinita' di Fossano			0%
118	010120	01	Ospedale Civico Di San Lazzaro di Alba			0%
118	010120	02	Ospedale Santo Spirito di Bra			0%
119	010008	01	Ospedale Civile di Asti			1%
119	010008	02	Ospedale di Nizza – Canelli			0%
120	010166	00	Ospedale Ss Antonio e Margherita di Tortona			0%
121	010164	00	Ospedale S. Spirito di Casale Monferrato			0%
122	010165	01	Ospedale San Giacomo di Novi Ligure			3%
122	010165	02	Ospedale Civile di Acqui Terme			1%
122	010165	03	Ospedale Civile di Ovada			0%
901	010901	01	Osp.S. Giov.Battista Molinette di Torino			2%
901	010901	02	Osp. Dermatologico S. Lazzaro di Torino	3%		0%
901	010901	03	Ospedale San Vito di Torino			1%
901	010901	04	Ospedale S.Giovanni A.S. di Torino			0%
902	010902	01	Centro Traumatologico Ortopedico di Torino		1%	3%
902	010902	02	Centro Di Rieducazione Funzionale di Torino			N.A.
902	010902	03	Ist. Chir. Ortop. Regina Maria Adelaide di Torino			4%
903	010903	01	Osp. Ostetrico Ginecologico Sant'Anna di Torino	3%	2%	5%
903	010903	02	Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino	3%	2%	0%
904	010904	00	Az.San.Ospedaliera "S.Luigi" di Orbassano			0%
905	010905	00	Az.San.Ospedaliera Maggiore Della Carita' di Novara			0%

ASR	Codice HSP11	Subcodice HSP11BIS	Denominazione	A.3 Incremento per funzioni	A.4 Incremento per università	A.5 Incremento per appropriatezza
906	010906	00	Az.San.Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo			2%
907	010907	01	Osp.Civile Ss.Antonio e Biagio di Alessandria			1%
907	010907	02	Osp. Infantile C.Arrigo di Alessandria	3%		0%
920	010920	00	Centro Auxologico Italiano di Oggebbio			N.A.
921	010921	00	Fondazione Salvatore Maugeri di Veruno			N.A.
985	010885	00	Ospedale Mauriziano "Umberto I" di Torino		1%	3%
987	010887	00	Ospedale Mauriziano di Lanzo Torinese			0%
988	010888	00	Ospedale Mauriziano di Valenza			0%
986	010886	00	C.I.O.V. -Osp.Evangelico Valdese di Torino			1%
990	010890	00	Presidio Ausiliatrice di Torino			N.A.
991	010891	00	Beata Vergine Consolata di San Maurizio Canavese			N.A.
992	010892	00	Presidio Sanitario Gradenigo di Torino			0%
993	010893	00	Presidio San Camillo di Torino			N.A.
994	010894	01	Ciov - Ospedale Valdese di Torre Pellice			0%
994	010894	02	Ciov - Ospedale Valdese di Pomaretto			0%
995	010895	00	I.R.C.C. di Candiolo		2%	3%

## C. Tipi di prestazioni ed i relativi pesi di base

Di seguito sono riportate le prestazioni che possono essere erogate a carico del sistema sanitario regionale, suddivise per tipologia. Per ciascun gruppo di prestazione sono individuati i pesi e le regole di loro applicazione.

I sistemi di rilevazione e le sue regole d'applicazione sono quelle attualmente in vigore, già individuate con la deliberazione di Giunta Regionale n. 36-5380 del 22 febbraio 2002.

### **C.1. Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di degenza ordinaria**

Per l'elenco dei pesi si fa riferimento alla tabella nella sezione C.5.

Per i ricoveri presso il reparto 47 (Grandi ustionati) per adulti, presso l'Ospedale Centro Traumatologico Ortopedico di Torino, continua ad essere applicato il peso individuato per singola giornata di degenza.

I ricoveri chirurgici di un giorno sono equiparati alle prestazioni di day surgery (85% del peso previsto); non si raddoppia in caso di dimissione 1 e 6. Per i ricoveri medici di un giorno, con modalità di dimissione "1-Deceduto" e "6-Trasferito", si raddoppia il peso, in quanto si presume un consumo di risorse maggiore.

Per i ricoveri ordinari di acuzie successivi dello stesso paziente (**ricoveri ripetuti**), di durata superiore a un giorno, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero nello stesso Ospedale, classificati nella stessa categoria di diagnosi principale (MDC), il peso è ridotto del 20% in quanto i costi relativi per l'assistenza specialistica di un paziente già noto clinicamente sono inferiori in particolare per le procedure diagnostiche; tale riduzione ha

inoltre l'obiettivo di evitare comportamenti opportunistici volti a frazionare artificialmente un episodio di ricovero in più episodi successivi e ravvicinati.

### **C.2. Prestazioni chirurgiche di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno**

Il previsto consumo di risorse per le prestazioni chirurgiche erogate in regime di ricovero diurno è di norma minore rispetto alle stesse prestazioni erogate in forma di ricovero ordinario. Essendosi concentrati, quantitativamente, su un numero non ampio di DRG per i quali questo tipo di erogazione è previsto come forma ordinaria, continua ad essere applicata una differenza tra il consumo di risorse nella forma ordinaria e in quella diurna del 15%. Il peso per ricoveri in day surgery è pertanto l'85% di quello in ricovero ordinario salvo per i DRG LEA.

Si considerano come day surgery e pertanto quantificati con l'85% del peso del ricovero ordinario, indipendentemente dal numero di accessi (come DRG chirurgico), i seguenti tipi di ricoveri diurni non chirurgici:

**DRG 124** "malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata"

**DRG 125** "malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata"

**DRG 323 con codice di procedura 98.51** "calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni",

In un'ottica di facilitare la trasformazione di interventi da ricovero ordinario in day surgery sono applicati i pesi di day surgery anche per le procedure previste nell'"Elenco procedure chirurgiche effettuabili in day surgery", di cui all'allegato 1 della D.G.R. n. 82-1597 del 5 dicembre 2000 e successive modifiche ed integrazioni, che diano origine ad un DRG medico.

### **C.3. Altre prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno (diagnostica e terapia)**

Il consumo di risorse delle prestazioni è quantificato per singola giornata di accesso.

I sistemi di rilevazione e le sue regole d'applicazione sono quelle attualmente in vigore, già individuate con la deliberazione di Giunta Regionale n. 36-5380 del 22 febbraio 2002.

La Regione si riserva la facoltà di intervenire in caso di anomalie con eventuale annullamento dell'effetto economico delle prestazioni effettuate.

### **C.4. Trapianti**

Le prestazioni di trapianto di organo e tessuto da cadavere vengono di norma remunerate attraverso il DRG specifico.

Per il **trapianto di intestino** la prestazione è definita nel modo seguente:

Trapianto di intestino isolato: la prestazione è definita attraverso i DRG 148 e 149 se associati ai codici di intervento, copresenti nella medesima scheda, 45.63, 46.99 e 45.8 e al codice di diagnosi secondaria V.42.8 per pazienti dimessi dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino. Per tali casi il valore soglia nonché la valorizzazione delle giornate aggiuntive resta quella dei DRG specifici.

**Trapianto multiviscerale:** la prestazione è definita con i codici di intervento, copresenti nella medesima scheda, 45.63, 45.8, 46.99 associati ad almeno uno dei seguenti codici 43.99, 52.83, 50.59 per pazienti dimessi dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino. Per tali casi il valore soglia nonché la valorizzazione delle giornate aggiuntive resta quella dei DRG specifici.

Per il **trapianto di pancreas** la prestazione è definita con i codici di intervento 52.80, 52.82 e 52.83.

Per i **trapianto di rene e pancreas** la prestazione è definita con il codice di intervento 55.69 associato a uno dei codici 52.80, 52.82, 52.83.

I pesi delle prestazioni dei trapianti sono identificati per singolo DRG come evidenziato nella sezione C.5.

**Valorizzazioni aggiuntive al peso del trapianto per l'attività di osservazione, monitoraggio, prelievo e trasporto dell'organo:**

I provvedimenti regionali di riferimento sono le DD.GG.RR. n. 10-27702 del 05.07.1999 e n. 22-29728 del 27.03.2000. Per l'attività di prelievo di osso da vivente occorre fare riferimento alla D.G.R. n. 2-3810 del 9 agosto 2001.

La seguente tabella 1 fa riferimento ai casi in cui in uno stesso ricevente venga impiantato un solo organo o tessuto; nei casi in cui invece si realizzino trapianti multipli le cifre relative agli organi o ai tessuti andranno sommate.

**Tab. 1: Valorizzazione prelievi di organo o tessuto da cadavere  
Importi da fatturare dalle Aziende sede di prelievo alle Aziende sede di trapianto**

Organo o tessuto	Euro
Cuore	2.522,00
Fegato	2.522,00
Pancreas	2.522,00
Polmone	2.522,00
Rene	2.522,00
Intestino	2.522,00
Cornea	207,00

**Valorizzazione trasporto di organo**

Euro	318,00
------	--------

**Valorizzazione equipe diversa da quella che effettua il trapianto.**

**Importo da fatturare dall'Azienda dell'equipe che effettua il prelievo all'Azienda sede di trapianto**

Euro	516,00
------	--------

**Tab.2: Valorizzazione Trapianti**  
**Importi da riconoscere alle Aziende sede di trapianto**

Tipo di trapianto	Modalità di codifica ICD-9-CM (97)	Importo
Cuore	37.5	Alla tariffa corrispondente al peso del DRG 103 C "Trapianto di cuore" verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Fegato	50.51;50.59	Alla tariffa corrispondente al peso del DRG 480 C "Trapianto di Fegato" verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Pancreas	52.80; 52.82; 52.83	Alla tariffa corrispondente al peso individuato del trapianto verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Rene	55.69	Alla tariffa corrispondente al peso del DRG 302 C "Trapianto di rene" verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Intestino	45.63; 45.8; 46.99; 52.83; 43.99; 52.83; 50.59	Alla tariffa corrispondente al peso individuato del trapianto, verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Polmone	33.50, 33.51, 33.52	Alla tariffa corrispondente al peso del DRG 495 C "Trapianto di Polmone" , verrà aggiunto l'importo di Euro 2840,00 per organo e trasporto
Cornea	11.60;11.62; 11.64;11.69	Alla tariffa corrispondente al peso del DRG specifico verrà aggiunto l'importo di Euro 207,00 per il tessuto

Per l'attività di prelievo di osso da vivente occorre fare riferimento alla D.G.R. n. 2-3810 del 9 agosto 2001.

### **C.5. Riassunto del nomenclatore per acuzie e relativi pesi**

Il nomenclatore relativo ai ricoveri per acuzie descritti nelle sezioni precedenti C1, C2 e C3 risulta come dalla seguente tabella. Nella lettura della tabella occorre tenere conto che:

- nella colonna a. è indicato il codice DRG;
- nella colonna b. è indicato il codice MDC;
- nella colonna c. è indicato il tipo di DRG, chirurgico o medico;
- nella colonna e. è indicato il peso per il ricovero ordinario >1 giorno;
- nella colonna f. è indicato il peso per giornata di ricovero oltre il valore soglia;
- nella colonna g. è indicato il peso relativo al ricovero 0-1 giorno;
- nella colonna h. è indicato il peso per ricoveri in day hospital chirurgico o in day surgery con o senza pernottamento;
- nella colonna i. è indicato il peso relativo a ricoveri diurni medici;
- nella colonna l. è indicato il valore soglia del ricovero;

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
1	1	C	Craniotomia eta` > 17, eccetto per traumatismo	4,7605	0,1289	4,0464	4,0464		57
2	1	C	Craniotomia eta' > 17 per traumatismo	4,4021	0,1510	3,7417	3,7417		34
3	1	C	Craniotomia eta' < 18	4,5779	0,1510	3,8912	3,8912		54
4	1	C	Interventi sul midollo spinale	3,1603	0,0820	2,6863	2,6863		47
5	1	C	Interventi sui vasi extracranici	1,9967	0,1091	1,6972	1,6972		31
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	0,4842	0,0982	0,4842	0,4842		11

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con cc	3,7603	0,0853	3,1963	3,1963		83
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	1,0761	0,0863	0,9147	0,9147		25
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2,3243	0,1094	0,1313		0,1313	41
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con cc	1,9698	0,1018	0,1179		0,1179	63
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza cc	1,1343	0,0930	0,1104		0,1104	50
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1,6006	0,0831	0,0966		0,0966	48
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,9280	0,0844	0,0951		0,0951	43
14	1	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	1,5726	0,0816	0,0994		0,0994	52
15	1	M	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	0,9767	0,0822	0,0966		0,0966	24
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con cc	1,4771	0,0775	0,1050		0,1050	41
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza cc	0,9997	0,0499	0,0925		0,0925	37
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con cc	1,1638	0,0763	0,0994		0,0994	37
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	0,7236	0,0538	0,1028		0,1028	33
20	1	M	Infezioni del sistema nervoso eccetto meningite virale	2,3522	0,0874	0,1528		0,1528	55
21	1	M	Meningite virale	1,2172	0,0588	0,1013		0,1013	31
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	1,3355	0,0900	0,1046		0,1046	31
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1,0510	0,0711	0,0973		0,0973	41
24	1	M	Convulsioni e cefalea eta` > 17 con cc	0,9391	0,0586	0,1131		0,1131	31
25	1	M	Convulsioni e cefalea eta` > 17 senza cc	0,5941	0,0750	0,1020		0,1020	25
26	1	M	Convulsioni e cefalea eta` < 18	0,5909	0,1084	0,1262		0,1262	19
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1,8185	0,1016	0,1316		0,1316	37
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, eta` > 17 con cc	1,6697	0,1054	0,1284		0,1284	31
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, eta` > 17 senza cc	0,7590	0,0921	0,1110		0,1110	14
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, eta` < 18	0,4429	0,1217	0,1522		0,1522	7
31	1	M	Commozione cerebrale, eta` > 17 con cc	0,8072	0,0709	0,1507		0,1507	25
32	1	M	Commozione cerebrale, eta` > 17 senza cc	0,5399	0,1355	0,1767		0,1767	11
33	1	M	Commozione cerebrale, eta` < 18	0,4987	0,1402	0,1750		0,1750	7
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso, con cc	1,5809	0,0796	0,1037		0,1037	49
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	0,8553	0,0949	0,1198		0,1198	41
36	2	C	Interventi sulla retina	1,1496	0,0769	0,9772	0,9772		24
37	2	C	Interventi sull'orbita	1,3408	0,1005	1,1397	1,1397		28
38	2	C	Interventi primari sull'iride	0,7791	0,0928	0,6622	0,6622		17
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,6413	0,0859	0,6413	0,6413		14
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` > 17	0,4938	0,0923	0,4938	0,4938		11
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` < 18	0,4465	0,0927	0,4465	0,4465		7
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,8251	0,0694	0,8251	0,8251		21
43	2	M	Ifema	0,4391	0,0741	0,1003		0,1003	14
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	0,9246	0,0631	0,1022		0,1022	27
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	0,7696	0,1026	0,1237		0,1237	25
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, eta` > 17 con cc	0,8224	0,0842	0,1108		0,1108	29

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, eta` > 17 senza cc	0,5263	0,0906	0,1194		0,1194	23
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, eta` < 18	0,5033	0,1172	0,1320		0,1320	15
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3,4111	0,0974	2,8994	2,8994		71
50	3	C	Sialoadenectomia	1,1170	0,0928	0,9495	0,9495		24
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	0,9197	0,0917	0,7817	0,7817		17
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1,0046	0,0878	0,8539	0,8539		18
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, eta` > 17	0,9441	0,0812	0,8025	0,8025		17
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, eta` < 18	0,8823	0,0666	0,7500	0,7500		21
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0,6884	0,0779	0,6884	0,6884		14
56	3	C	Rinoplastica	0,6703	0,0876	0,5698	0,5698		14
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia eta` >17	0,6064	0,0782	0,5154	0,5154		11
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia eta` <18	0,5765	0,1048	0,4900	0,4900		5
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` > 17	0,4226	0,0739	0,3592	0,3592		7
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` < 18	0,2744	0,0943	0,2332	0,2332		5
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta` > 17	0,8135	0,1511	0,6915	0,6915		15
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta` < 18	0,5732	0,1226	0,4872	0,4872		7
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,3412	0,0846	1,1400	1,1400		24
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1,3252	0,0949	0,1179		0,1179	37
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	0,5930	0,0754	0,1020		0,1020	24
66	3	M	Epistassi	0,5803	0,0704	0,1147		0,1147	17
67	3	M	Epiglottidite	0,6630	0,1086	0,1490		0,1490	17
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta` > 17 con cc	0,9169	0,0788	0,1001		0,1001	27
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta` > 17 senza cc	0,5834	0,0908	0,1119		0,1119	17
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, eta` < 18	0,3311	0,0775	0,1097		0,1097	11
71	3	M	Laringotracheite	0,5899	0,1031	0,1078		0,1078	11
72	3	M	Traumatismi e deformita' del naso	0,6566	0,1185	0,1539		0,1539	14
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, eta` > 17	0,6541	0,0967	0,1293		0,1293	17
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, eta` < 18	0,4465	0,1142	0,1507		0,1507	7
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	3,6860	0,1098	3,1331	3,1331		48
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con cc	3,4076	0,1018	2,8964	2,8964		64
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza cc	1,0843	0,0889	0,9217	0,9217		45
78	4	M	Embolia polmonare	1,7081	0,0850	0,1020		0,1020	55
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, eta` > 17 con cc	3,2029	0,1010	0,1159		0,1159	79
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, eta` > 17 senza cc	1,7738	0,0696	0,0842		0,0842	92
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, eta` < 18	1,6068	0,1209	0,1357		0,1357	41
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4065	0,0698	0,1074		0,1074	47
83	4	M	Traumi maggiori del torace, con cc	0,9608	0,0940	0,1187		0,1187	24
84	4	M	Traumi maggiori del torace, senza cc	0,5521	0,0908	0,1104		0,1104	17
85	4	M	Versamento pleurico, con cc	1,7166	0,0580	0,1011		0,1011	51
86	4	M	Versamento pleurico, senza cc	1,4236	0,0949	0,1041		0,1041	48
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2636	0,0893	0,1125		0,1125	31
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1,0679	0,0676	0,0852		0,0852	31
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 con cc	1,4810	0,0788	0,0998		0,0998	38

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 senza cc	0,9590	0,0465	0,0805		0,0805	31
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, eta` < 18	0,7642	0,0925	0,1007		0,1007	17
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale, con cc	1,8928	0,0816	0,0915		0,0915	44
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale, senza cc	1,1656	0,0839	0,0960		0,0960	39
94	4	M	Pneumotorace, con cc	1,7044	0,0769	0,0895		0,0895	41
95	4	M	Pneumotorace, senza cc	0,8956	0,0908	0,1058		0,1058	24
96	4	M	Bronchite e asma, eta` > 17 con cc	0,8818	0,0717	0,0923		0,0923	28
97	4	M	Bronchite e asma, eta` > 17 senza cc	0,6336	0,0487	0,0818		0,0818	27
98	4	M	Bronchite e asma, eta` < 18	0,5364	0,0966	0,1050		0,1050	17
99	4	M	Segni e sintomi respiratori, con cc	0,9366	0,0404	0,0844		0,0844	41
100	4	M	Segni e sintomi respiratori, senza cc	0,5949	0,0431	0,0908		0,0908	37
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, con cc	1,1158	0,0877	0,1155		0,1155	34
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza cc	0,6043	0,0837	0,1071		0,1071	25
103	5	C	Trapianto cardiaco	25,4359	0,2931	21,6205	21,6205		70
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache con cateterismo cardiaco	9,2383	0,3365	7,8526	7,8526		48
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco	7,7695	0,1561	6,6041	6,6041		38
106	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	7,7882	0,3264	6,6200	6,6200		52
107	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco	6,4872	0,1422	5,5141	5,5141		29
108	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare	5,7977	0,1862	4,9280	4,9280		32
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc	5,0855	0,1412	4,3226	4,3226		61
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza cc	3,1006	0,1154	2,6354	2,6354		45
112	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	2,8185	0,1672	2,3958	2,3958		24
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	4,7161	0,1069	4,0087	4,0087		87
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3,0864	0,1177	2,6234	2,6234		82
115	5	C	Impianto pacemaker cardiaco permanente con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	5,2453	0,2179	4,4585	4,4585		41
116	5	C	Altri interventi per impianto di pacemaker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico (aicd) o di generatore di i	3,4657	0,1806	2,9459	2,9459		24
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1,8329	0,1241	1,5580	1,5580		28
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	2,8497	0,1242	2,4222	2,4222		32
119	5	C	Legatura e stripping di vene	0,6555	0,0865	0,6555	0,6555		14
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	3,1099	0,1559	2,6435	2,6435		65
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze cardiovascolari dimessi vivi	1,9478	0,0988	0,1228		0,1228	32
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi	1,5847	0,0975	0,1217		0,1217	26
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1,4936	0,1269	0,1810		0,1810	27
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1,4189	0,1501	1,2061		1,2061	37
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7061	0,1024	0,6002		0,6002	14
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	3,7975	0,1121	0,1309		0,1309	98
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	1,2604	0,0827	0,0990		0,0990	34
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	1,0825	0,0764	0,0878		0,0878	31
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1,6801	0,0835	0,1376		0,1376	56
130	5	M	Malattie vascolari periferiche, con cc	1,3033	0,0800	0,1037		0,1037	48

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
131	5	M	Malattie vascolari periferiche, senza cc	0,7625	0,0699	0,0940		0,0940	39
132	5	M	Aterosclerosi, con cc	1,1069	0,0566	0,1035		0,1035	34
133	5	M	Aterosclerosi, senza cc	0,7171	0,0491	0,0960		0,0960	34
134	5	M	Iperensione	0,6593	0,0524	0,0975		0,0975	27
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta` > 17 con cc	1,2230	0,0887	0,1099		0,1099	34
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta` > 17 senza cc	0,7664	0,0874	0,0992		0,0992	35
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta` < 18	1,1179	0,1479	0,1930		0,1930	19
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	1,2343	0,1155	0,1335		0,1335	31
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	0,6571	0,0870	0,1013		0,1013	25
140	5	M	Angina pectoris	0,8588	0,0878	0,1024		0,1024	24
141	5	M	Sincope e collasso, con cc	0,9252	0,0595	0,1009		0,1009	27
142	5	M	Sincope e collasso, senza cc	0,5163	0,0555	0,1095		0,1095	21
143	5	M	Dolore toracico	0,6381	0,1267	0,1589		0,1589	19
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	1,4280	0,0879	0,1194		0,1194	37
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	0,8254	0,0817	0,1048		0,1048	41
146	6	C	Resezione rettale, con cc	4,1690	0,1069	3,5437	3,5437		66
147	6	C	Resezione rettale, senza cc	2,7791	0,0938	2,3622	2,3622		54
148	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con cc	4,3998	0,1188	3,7398	3,7398		65
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza cc	2,4513	0,0711	2,0837	2,0837		49
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali, con cc	2,6769	0,1165	2,2753	2,2753		41
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali, senza cc	1,2695	0,0784	1,0791	1,0791		26
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue, con cc	2,4842	0,0997	2,1116	2,1116		48
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue, senza cc	1,4303	0,0831	1,2158	1,2158		34
154	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta` > 17 con cc	5,0525	0,1348	4,2946	4,2946		67
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta` > 17 senza cc	2,3037	0,0889	1,9581	1,9581		48
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, eta` < 18	2,4657	0,1148	2,0959	2,0959		24
157	6	C	Interventi su ano e stoma, con cc	1,4541	0,0897	1,2360	1,2360		34
158	6	C	Interventi su ano e stoma, senza cc	0,6171	0,0772	0,6171	0,6171		17
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, eta` > 17 con cc	2,3399	0,0923	1,9889	1,9889		44
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	0,8345	0,0695	0,8345	0,8345		27
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 con cc	1,1877	0,0865	1,0095	1,0095		27
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	0,6415	0,0812	0,6415	0,6415		14
163	6	C	Interventi per ernia, eta` < 18	0,4916	0,1040	0,4916	0,4916		7
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, con cc	1,8415	0,0966	1,5653	1,5653		28
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, senza cc	0,9604	0,0923	0,8163	0,8163		12
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, con cc	1,3354	0,0940	1,1351	1,1351		22
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	0,6816	0,0773	0,5794	0,5794		12
168	3	C	Interventi sulla bocca, con cc	1,3713	0,0822	1,1656	1,1656		43
169	3	C	Interventi sulla bocca, senza cc	0,8953	0,0814	0,7610	0,7610		23
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente, con cc	3,4622	0,1216	2,9429	2,9429		64
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente, senza cc	1,6059	0,0887	1,3650	1,3650		44

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc	1,5291	0,0904	0,1125		0,1125	53
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza cc	1,2333	0,0988	0,1114		0,1114	51
174	6	M	Emorragia gastrointestinale, con cc	1,4618	0,0880	0,1101		0,1101	37
175	6	M	Emorragia gastrointestinale, senza cc	0,8317	0,0801	0,0958		0,0958	27
176	6	M	Ulcera peptica complicata	1,1407	0,0893	0,1123		0,1123	31
177	6	M	Ulcera peptica non complicata, con cc	1,1952	0,0769	0,0895		0,0895	34
178	6	M	Ulcera peptica non complicata, senza cc	0,7595	0,0567	0,0928		0,0928	27
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1,2364	0,0872	0,1026		0,1026	38
180	6	M	Occlusione gastrointestinale, con cc	1,1445	0,0891	0,1071		0,1071	34
181	6	M	Occlusione gastrointestinale, senza cc	0,6825	0,0565	0,0928		0,0928	24
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` >17 con cc	0,8838	0,0563	0,0983		0,0983	31
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` >17 senza cc	0,5066	0,0525	0,0949		0,0949	25
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` < 18	0,3757	0,0848	0,1110		0,1110	11
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, eta` >17	0,5789	0,0887	0,1295		0,1295	23
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, eta` < 18	0,4836	0,1058	0,1211		0,1211	15
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	0,4737	0,0896	0,1544		0,1544	11
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta` > 17 con cc	1,1413	0,0817	0,1114		0,1114	39
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta` > 17 senza cc	0,5664	0,0804	0,1041		0,1041	21
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta` < 18	0,4989	0,1013	0,1153		0,1153	15
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con cc	5,8769	0,1327	4,9954	4,9954		71
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza cc	3,5969	0,1072	3,0574	3,0574		59
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con cc	4,3393	0,1162	3,6884	3,6884		62
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc	3,1621	0,1164	2,6878	2,6878		57
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune, con cc	3,4408	0,1033	2,9246	2,9246		50
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	1,8603	0,0569	1,5813	1,5813		46
197	7	C	Colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, con cc	2,4159	0,0930	2,0536	2,0536		48
198	7	C	Colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	1,1680	0,0835	0,9928	0,9928		27
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	3,2365	0,0829	2,7510	2,7510		61
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	3,0179	0,1399	2,5652	2,5652		45
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	3,8273	0,1613	3,2532	3,2532		86
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	1,4379	0,0930	0,1327		0,1327	41
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2980	0,0910	0,1138		0,1138	51
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1,1553	0,0761	0,1007		0,1007	37
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con cc	1,3014	0,0815	0,1134		0,1134	42

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza cc	0,7244	0,0906	0,1125		0,1125	41
207	7	M	Malattie delle vie biliari, con cc	1,2356	0,0586	0,1054		0,1054	37
208	7	M	Malattie delle vie biliari, senza cc	0,6991	0,0688	0,0953		0,0953	31
209	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpanti di arti inferiori	3,9818	0,0948	3,3846	3,3846		42
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, eta' >17 con cc	3,8054	0,0883	3,2346	3,2346		62
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, eta' >17 senza cc	1,8053	0,0745	1,5345	1,5345		37
212	8	C	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, eta' < 18	2,5819	0,1301	2,1945	2,1945		41
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	2,5739	0,0758	2,1879	2,1879		82
214	8	C	Interventi su dorso e collo, con cc	3,4873	0,0982	2,9642	2,9642		57
215	8	C	Interventi su dorso e collo, senza cc	1,3498	0,0620	1,1473	1,1473		34
216	8	C	Biopsie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1,6229	0,1290	1,3795	1,3795		37
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	3,9557	0,1270	3,3623	3,3623		69
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, eta' >17 con cc	2,7515	0,0887	2,3388	2,3388		48
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, eta' >17 senza cc	1,1586	0,0730	0,9848	0,9848		31
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, eta' < 18	1,0586	0,0848	0,8998	0,8998		24
221	8	C	Interventi sul ginocchio con cc	1,7645	0,0799	1,4998	1,4998		42
222	8	C	Interventi sul ginocchio senza cc	0,9287	0,0646	0,9287	0,9287		21
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc	0,9923	0,0818	0,8435	0,8435		24
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	0,8226	0,0779	0,6992	0,6992		21
225	8	C	Interventi sul piede	0,9268	0,0945	0,7878	0,7878		21
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con cc	1,8901	0,0842	1,6066	1,6066		42
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza cc	0,7670	0,0848	0,6520	0,6520		17
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con cc	0,8749	0,0964	0,7437	0,7437		21
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	0,6011	0,0812	0,5109	0,5109		11
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	0,9732	0,0625	0,8272	0,8272		21
231	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	0,9394	0,0958	0,7985	0,7985		17
232	8	C	Artroscopia	0,6557	0,0688	0,6557	0,6557		14
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con cc	3,5252	0,1258	2,9964	2,9964		47
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	1,3046	0,0852	1,1089	1,1089		42
235	8	M	Fratture del femore	1,3308	0,1035	0,1192		0,1192	50
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1,4023	0,1091	0,1220		0,1220	51
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	0,7685	0,0855	0,1031		0,1031	33
238	8	M	Osteomielite	1,5838	0,0588	0,1134		0,1134	51

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,2574	0,0992	0,1207		0,1207	37
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo, con cc	1,8867	0,0719	0,1104		0,1104	47
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	1,0823	0,0593	0,1003		0,1003	50
242	8	M	Artrite settica	1,5124	0,0642	0,1254		0,1254	60
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	0,6549	0,0465	0,1005		0,1005	31
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, con cc	1,0811	0,0497	0,0977		0,0977	37
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	0,6837	0,0386	0,1194		0,1194	39
246	8	M	Artropatie non specifiche	0,8318	0,0511	0,0955		0,0955	39
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	0,5277	0,0536	0,1043		0,1043	41
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	0,6422	0,0865	0,1016		0,1016	32
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,4181	0,0835	0,1247		0,1247	15
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, eta` >17 con cc	0,8123	0,0681	0,1389		0,1389	25
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, eta` >17 senza cc	0,4174	0,0721	0,1913		0,1913	11
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, eta` <18	0,2823	0,0994	0,1520		0,1520	4
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, eta` >17 con cc	0,9218	0,0812	0,0970		0,0970	31
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, eta` >17 senza cc	0,4422	0,0601	0,1333		0,1333	15
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, eta` <18	0,3910	0,0857	0,1494		0,1494	11
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,4824	0,0657	0,1159		0,1159	23
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne, con cc	1,8449	0,0790	1,5682	1,5682		38
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza cc	1,1770	0,0827	1,0005	1,0005		29
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, con cc	1,7715	0,0754	1,5058	1,5058		37
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	0,9646	0,0655	0,8199	0,8199		24
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9682	0,0962	0,8230	0,8230		17
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,5466	0,0870	0,5466	0,5466		11
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con cc	3,4588	0,0593	2,9400	2,9400		97
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza cc	1,6537	0,0543	1,4056	1,4056		72
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	1,9652	0,0880	1,6704	1,6704		43
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	0,9425	0,0683	0,8011	0,8011		23
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	0,6482	0,0794	0,6482	0,6482		21
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	0,7721	0,0880	0,6563	0,6563		19
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con cc	1,6766	0,1043	1,4251	1,4251		49
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	0,5248	0,0756	0,5248	0,5248		19
271	9	M	Ulcere della pelle	1,7759	0,0756	0,0870		0,0870	61

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con cc	1,4925	0,0940	0,1155		0,1155	44
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza cc	1,0226	0,0839	0,0912		0,0912	38
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con cc	1,6598	0,1123	0,1333		0,1333	59
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza cc	0,8749	0,1127	0,1110		0,1110	27
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	0,3693	0,0745	0,1089		0,1089	19
277	9	M	Cellulite eta` > 17 con cc	1,2538	0,0495	0,0955		0,0955	37
278	9	M	Cellulite eta` > 17 senza cc	0,6565	0,0489	0,0908		0,0908	28
279	9	M	Cellulite eta` < 18	0,5501	0,1026	0,1125		0,1125	14
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, eta` >17 con cc	0,6467	0,1001	0,1372		0,1372	25
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto subcutaneo e della mammella, eta` >17 senza cc	0,4031	0,0915	0,1346		0,1346	15
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, eta` <18	0,3414	0,0819	0,2095		0,2095	7
283	9	M	Malattie minori della pelle con cc	0,9509	0,0519	0,1024		0,1024	34
284	9	M	Malattie minori della pelle senza cc	0,4746	0,0743	0,0975		0,0975	27
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	4,7539	0,0649	4,0409	4,0409		104
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	3,0895	0,1289	2,6261	2,6261		38
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3,2024	0,0842	2,7221	2,7221		69
288	10	C	Interventi per obesita`	1,2678	0,0756	1,0776	1,0776		41
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	1,5727	0,0973	1,3368	1,3368		28
290	10	C	Interventi sulla tiroide	1,0443	0,0685	0,8877	0,8877		21
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	0,5858	0,0833	0,4979	0,4979		14
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con cc	3,8519	0,1690	3,2741	3,2741		65
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza cc	1,7186	0,0535	1,4608	1,4608		43
294	10	M	Diabete eta` > 35	0,8571	0,0482	0,0932		0,0932	34
295	10	M	Diabete eta` < 36	0,6213	0,0968	0,1265		0,1265	32
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta` > 17 con cc	1,3154	0,0842	0,0998		0,0998	41
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta` > 17 senza cc	0,9353	0,0940	0,1033		0,1033	39
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta` < 18	0,5538	0,0844	0,1033		0,1033	15
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	1,0604	0,0960	0,1417		0,1417	27
300	10	M	Malattie endocrine, con cc	1,1666	0,0864	0,1159		0,1159	42
301	10	M	Malattie endocrine, senza cc	0,5292	0,0549	0,1159		0,1159	32
302	11	C	Trapianto renale	17,9657	0,3668	15,2708	15,2708		62
303	11	C	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	3,5672	0,0910	3,0322	3,0322		58
304	11	C	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia maligna con cc	3,2305	0,1094	2,7460	2,7460		51
305	11	C	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia, senza cc	1,9415	0,0936	1,6503	1,6503		37
306	11	C	Prostatectomia, con cc	1,8681	0,0906	1,5879	1,5879		44
307	11	C	Prostatectomia, senza cc	1,1525	0,0751	0,9796	0,9796		28
308	11	C	Interventi minori sulla vescica, con cc	2,5149	0,1350	2,1377	2,1377		55

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
309	11	C	Interventi minori sulla vescica, senza cc	1,3665	0,0653	1,1615	1,1615		42
310	11	C	Interventi per via transuretrale, con cc	1,5311	0,1078	1,3014	1,3014		31
311	11	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	0,8418	0,0670	0,7155	0,7155		21
312	11	C	Interventi sull'uretra, eta` > 17 con cc	0,9861	0,0874	0,8382	0,8382		31
313	11	C	Interventi sull'uretra, eta` > 17 senza cc	0,8447	0,0777	0,7180	0,7180		24
314	11	C	Interventi sull'uretra, eta` < 18	0,9429	0,0833	0,8015	0,8015		25
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2,4947	0,1044	2,1205	2,1205		68
316	11	M	Insufficienza renale	1,3737	0,1050	0,1342		0,1342	46
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	0,7479	0,0709	0,1237		0,1237	41
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con cc	1,4193	0,0857	0,1039		0,1039	49
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza cc	0,9443	0,1168	0,1385		0,1385	37
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta` > 17 con cc	1,0325	0,0608	0,1026		0,1026	31
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta` > 17 senza cc	0,7639	0,0771	0,0973		0,0973	24
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, eta` < 18	0,6997	0,0702	0,1147		0,1147	23
323	11	M	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni (escl. Proc. 98.51)	0,9365	0,1026	0,1217		0,1217	17
323	11	M	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni (proc. 98.51)	0,9365	0,1026	<b>0,7960</b>		0,7960	17
324	11	M	Calcolosi urinaria, senza cc	0,4506	0,0655	0,0921		0,0921	17
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta` > 17 con cc	1,0369	0,0967	0,1250		0,1250	27
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta` > 17 senza cc	0,6264	0,0808	0,1097		0,1097	21
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta` < 18	0,5594	0,1056	0,1172		0,1172	15
328	11	M	Stenosi uretrale, eta` > 17 con cc	0,8939	0,0568	0,1335		0,1335	28
329	11	M	Stenosi uretrale, eta` > 17 senza cc	0,4828	0,0465	0,1003		0,1003	25
330	11	M	Stenosi uretrale, eta` < 18	0,4218	0,0728	0,1290		0,1290	15
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta` > 17 con cc	1,1532	0,0815	0,1097		0,1097	42
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta` > 17 senza cc	0,7014	0,0815	0,1065		0,1065	33
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, eta` < 18	0,7126	0,1159	0,1423		0,1423	15
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con cc	2,6077	0,1007	2,2166	2,2166		43
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	1,8131	0,0852	1,5411	1,5411		33
336	12	C	Prostatectomia transuretrale, con cc	1,4430	0,0760	1,2266	1,2266		35
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza cc	1,0902	0,0736	0,9267	0,9267		28
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1,3313	0,0940	1,1316	1,1316		24
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, eta` > 17	0,6603	0,0794	0,5613	0,5613		11
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, eta` < 18	0,5962	0,1243	0,5068	0,5068		7
341	12	C	Interventi sul pene	1,2519	0,0848	1,0641	1,0641		21
342	12	C	Circoncisione eta` > 17	0,5543	0,1101	0,4712	0,4712		11
343	12	C	Circoncisione eta` < 18	0,3670	0,1016	0,3120	0,3120		5
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1,8887	0,0764	1,6054	1,6054		41
345	12	C	Altri interventi sull'appar riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1,2304	0,0940	1,0458	1,0458		27
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, con cc	1,6212	0,1026	0,1209		0,1209	45
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	0,9110	0,0958	0,1101		0,1101	41
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna, con cc	1,0560	0,0803	0,0945		0,0945	31

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna, senza cc	0,7510	0,0807	0,0962		0,0962	29
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	0,5656	0,0921	0,1119		0,1119	17
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,4861	0,0801	0,1958		0,1958	15
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	2,7996	0,1229	2,3796	2,3796		38
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con cc	2,7613	0,0637	2,3470	2,3470		57
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza cc	1,3595	0,0736	1,1556	1,1556		29
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1,1363	0,0563	0,9659	0,9659		23
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	3,0462	0,0953	2,5892	2,5892		45
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con cc	1,4781	0,0822	1,2564	1,2564		29
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	1,0431	0,0668	0,8866	0,8866		17
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	0,7553	0,1018	0,6420	0,6420		11
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	0,6856	0,1054	0,5828	0,5828		11
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	0,4245	0,0670	0,3608	0,3608		7
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	0,9682	0,1116	0,8230	0,8230		17
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,4569	0,0832	0,4569	0,4569		7
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1,4427	0,0769	1,2263	1,2263		43
366	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, con cc	1,5296	0,1071	0,1295		0,1295	55
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza cc	0,7304	0,1050	0,1172		0,1172	27
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	0,6267	0,0730	0,1074		0,1074	17
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,3788	0,1004	0,1301		0,1301	11
370	14	C	Parto cesareo con cc	1,4767	0,0801	1,2552	1,2552		22
371	14	C	Parto cesareo senza cc	1,0046	0,0704	0,8539	0,8539		13
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	0,9438	0,1035	0,1280		0,1280	17
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,6423	0,0818	0,1320		0,1320	7
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	0,8409	0,1067	0,7148	0,7148		9
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1,3579	0,1406	1,1542	1,1542		9
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	0,5063	0,0921	0,1106		0,1106	8
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,8325	0,1477	0,7076	0,7076		15
378	14	M	Gravidanza ectopica	0,8030	0,0754	0,1243		0,1243	14
379	14	M	Minaccia di aborto	0,7722	0,0897	0,1198		0,1198	17
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	0,3068	0,0788	0,1441		0,1441	7
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4484	0,1226	0,3811	0,3811		4
382	14	M	Falso travaglio	0,1864	0,0393	0,1398		0,1398	19
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	0,5392	0,0801	0,1041		0,1041	14
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	0,4490	0,0726	0,1204		0,1204	19

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
385	15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1,8537	0,1082	0,1262		0,1262	19
386	15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	5,7082	0,0824	0,1376		0,1376	138
387	15	M	Prematurita` con affezioni maggiori	3,2568	0,0786	0,1301		0,1301	83
388	15	M	Prematurita` senza affezioni maggiori	1,1545	0,0599	0,0610		0,0610	48
389	15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1,0901	0,0798	0,1269		0,1269	17
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	0,5007	0,0397	0,0672		0,0672	14
391	15	M	Neonato normale	0,2040	0,0000	0,0719		0,0719	8
392	16	C	Splenectomia, eta` > 17	3,1766	0,1456	2,7001	2,7001		32
393	16	C	Splenectomia, eta` < 18	1,8369	0,0968	1,5614	1,5614		20
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1,4311	0,1237	1,2164	1,2164		29
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, eta` > 17	1,0593	0,0843	0,1164		0,1164	43
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, eta` < 18	0,5706	0,0945	0,1280		0,1280	11
397	16	M	Disturbi della coagulazione	1,6806	0,1402	0,1812		0,1812	37
398	16	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario con cc	2,5312	0,0899	0,1748		0,1748	57
399	16	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	0,9317	0,0702	0,1174		0,1174	32
400	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	4,2632	0,1523	3,6238	3,6238		57
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con cc	4,3590	0,1357	3,7051	3,7051		78
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	1,4536	0,0620	1,2356	1,2356		45
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con cc	3,4151	0,1525	0,1850		0,1850	60
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	1,2065	0,0981	0,1129		0,1129	46
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, eta` < 18	2,8471	0,2600	0,3328		0,3328	19
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con cc	4,4303	0,1213	3,7657	3,7657		75
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza cc	2,3392	0,0820	1,9884	1,9884		51
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1,8192	0,1250	1,5463	1,5463		33
409	17	M	Radioterapia	1,3011	0,1125	0,1509		0,1509	24
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,3750	0,2024	0,2560		0,2560	11
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,4994	0,0687	0,1114		0,1114	23
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,4621	0,1058	0,1454		0,1454	19
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, con cc	2,4346	0,1084	0,1257		0,1257	65
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, senza cc	1,2143	0,0651	0,1162		0,1162	50
415	18	C	Interventi chirurgici per malattie infettive e parassitarie	3,3622	0,1330	2,8578	2,8578		43
416	18	M	Setticemia, eta` > 17	2,3734	0,1010	0,1244		0,1244	51
417	18	M	Setticemia, eta` < 18	1,2700	0,1016	0,1119		0,1119	24
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1,1122	0,0938	0,1074		0,1074	31
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, eta` > 17 con cc	1,1912	0,0715	0,1162		0,1162	34
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, eta` > 17 senza cc	0,8077	0,0618	0,1054		0,1054	28
421	18	M	Malattie di origine virale, eta` > 17	0,8776	0,0749	0,1095		0,1095	21

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri diurni "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, eta` < 18	0,4700	0,1026	0,1147		0,1147	14
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1,3264	0,1052	0,1370		0,1370	28
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	3,6716	0,1100	3,1208	3,1208		49
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,7709	0,1005	0,1153		0,1153	33
426	19	M	Nevrosi depressive	0,7493	0,0700	0,0876		0,0876	44
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,6502	0,0754	0,0943		0,0943	43
428	19	M	Disturbi della personalita` e del controllo degli impulsi	0,9445	0,0782	0,0839		0,0839	51
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1,0186	0,0522	0,0921		0,0921	53
430	19	M	Psicosi	1,2252	0,0749	0,0792		0,0792	63
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	0,6223	0,0648	0,0951		0,0951	27
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	0,8293	0,0732	0,0988		0,0988	25
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	0,3064	0,1172	0,1271		0,1271	4
434	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, disintossicazione o altro trattamento sintomatico con cc	0,9203	0,0797	0,0874		0,0874	31
435	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, disintossicazione o altro trattamento sintomatico senza cc	0,6404	0,0799	0,0837		0,0837	41
436	20	M	Dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa	0,9090	0,0344	0,0576		0,0576	51
437	20	M	Dipendenza da alcool/farmaci, terapia riabilitativa e disintossicante combinate	1,0648	0,0374	0,0625		0,0625	57
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1,5191	0,0891	1,2912	1,2912		50
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2,3739	0,1711	2,0179	2,0179		47
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	0,7251	0,0878	0,6163	0,6163		19
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo, con cc	3,2581	0,1049	2,7694	2,7694		78
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza cc	1,5398	0,1168	1,3088	1,3088		43
444	21	M	Traumatismi, eta` > 17, con cc	1,0112	0,0848	0,0994		0,0994	28
445	21	M	Traumatismi, eta` > 17, senza cc	0,4854	0,0831	0,0988		0,0988	23
446	21	M	Traumatismi, eta` < 18	0,3855	0,1144	0,1376		0,1376	7
447	21	M	Reazioni allergiche, eta` > 17	0,4911	0,1061	0,1256		0,1256	19
448	21	M	Reazioni allergiche, eta` < 18	0,4074	0,1076	0,1168		0,1168	7
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, eta` > 17 con cc	0,9198	0,0998	0,1220		0,1220	29
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, eta` > 17 senza cc	0,4179	0,1022	0,1265		0,1265	11
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, eta` < 18	0,3683	0,1089	0,1456		0,1456	4
452	21	M	Complicazioni di trattamenti, con cc	0,8787	0,0782	0,1327		0,1327	46
453	21	M	Complicazioni di trattamenti, senza cc	0,6355	0,0693	0,0977		0,0977	29
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, con cc	1,1046	0,0590	0,1462		0,1462	41
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, senza cc	0,5788	0,1125	0,1355		0,1355	23
456	22	M	Ustioni, paziente trasferito ad altra struttura di assistenza per acuti	1,8503	0,1039	0,1844		0,1844	32
457	22	M	Ustioni estese senza intervento chirurgico	1,8376	0,1041	0,1303		0,1303	50
458	22	C	Ustioni non estese con trapianto di pelle	5,1586	0,1433	4,3848	4,3848		81
459	22	C	Ustioni non estese con sbrigliamento di ferite e altro intervento chirurgico	1,8075	0,0814	1,5364	1,5364		48
460	22	M	Ustioni non estese senza intervento chirurgico	0,9548	0,0674	0,1110		0,1110	31

a.	b.	c.	d.	Peso per					GG
				e.	f.	g.	h.	i.	l.
DRG	MDC	TIPO	Denominazione	RO	GG oltre soglia	Ricoveri 1 giorno	Ricoveri "C"/Day surgery	Ricoveri diurni "M"	valore soglia
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,0863	0,0889	0,9234	0,9234		29
462	23	M	Riabilitazione	0,7933	0,0380	0,0988		0,0988	45
463	23	M	Segni e sintomi con cc	1,2405	0,0571	0,0906		0,0906	42
464	23	M	Segni e sintomi senza cc	0,6051	0,0618	0,1123		0,1123	32
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,2962	0,0833	0,0835		0,0835	19
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,4567	0,0724	0,1247		0,1247	7
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,3834	0,0514	0,1142		0,1142	11
468	0	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2,6541	0,1324	2,2560	2,2560		39
469	0	M	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0,1574	0,0331	0,1286		0,1286	15
470	0	M	Non attribuibile ad altro drg	0,1866	0,0195	0,1046		0,1046	33
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	7,0691	0,1072	6,0088	6,0088		101
472	22	C	Ustioni estese con intervento chirurgico	15,6400	0,1500	13,2940	13,2940		233
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, eta` > 17	8,1858	0,2868	0,3991		0,3991	102
475	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	4,6052	0,1690	0,2358		0,2358	64
476	0	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1,8644	0,0975	1,5847	1,5847		37
477	0	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1,1823	0,0797	1,0050	1,0050		29
478	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, con cc	2,7615	0,1079	2,3473	2,3473		62
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza cc	1,5725	0,0839	1,3366	1,3366		45
480	0	C	Trapianto di fegato	33,9395	0,4768	28,8486	28,8486		88
481	0	C	Trapianto di midollo osseo	20,1075	0,5260	17,0914	17,0914		106
482	0	C	Tracheostomia per disturbi orali, laringei o faringei	5,3915	0,1110	4,5828	4,5828		72
483	0	C	Tracheostomia eccetto per disturbi orali, laringei o faringei	20,4119	0,2437	17,3501	17,3501		132
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	8,8076	0,2390	7,4864	7,4864		91
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	6,6144	0,1559	5,6222	5,6222		57
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	5,9108	0,1685	5,0242	5,0242		61
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	2,5412	0,1593	0,2185		0,2185	35
488	25	C	H.i.v. associato ad intervento chirurgico esteso	5,5490	0,0984	4,7167	4,7167		110
489	25	M	H.i.v. associato ad altre patologie maggiori correlate	2,6614	0,0839	0,1354		0,1354	109
490	25	M	H.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	1,3147	0,0835	0,1222		0,1222	56
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	2,4097	0,0850	2,0483	2,0483		47
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,8740	0,1164	0,2839		0,2839	15
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, con cc	2,4159	0,0930	2,0536	2,0536		48
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	1,1680	0,0835	0,9928	0,9928		27
495	4	C	Trapianto di polmone	29,4871	0,3397	25,0640	25,0640		70

<b>Trapianti</b>	<b>Peso</b>
Trapianto di intestino isolato	69,5019 pesi per ricovero
Trapianto di intestino multiviscerale	100,2095 pesi per ricovero
Trapianto di pancreas	24,9683 pesi per ricovero
Trapianto di rene-pancreas	27,5188 pesi per ricovero

<b>Specialità erogante</b>	<b>Peso</b>
Reparto Grandi ustionati adulti (codice 47), ricovero ordinario	0,7493 pesi per giornata di degenza

### **C.6. Prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza ordinaria**

La riabilitazione ospedaliera in regime di degenza ordinaria può essere svolta nelle seguenti specialità: 56-Recupero e Rieducazione Funzionale, 75-Gravi cerebrolesioni acquisite (neuroriabilitazione), 28-Unità spinale.

Al riguardo valgono le regole di applicazione rappresentate dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 36-5380 del 25 febbraio 2002.

Per le strutture eroganti attività di recupero e rieducazione funzionale di **secondo livello**, il consumo di risorse atteso per giornata di degenza varia secondo la patologia trattata, espressa per MDC, come segue:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Patologia</b>	<b>Peso</b>
Specialità di RRF (codice 56), ricovero ordinario;	MDC 1 Sistema nervoso	0,1134 pesi per giornata di degenza
	MDC 4 App. respiratorio	0,0999 pesi per giornata di degenza
	MDC 5 App. cardiocirc.	0,1086 pesi per giornata di degenza
	MDC 8 App. muscoloschel.	0,1026 pesi per giornata di degenza
	Altre MDC	0,0874 pesi per giornata di degenza

Per evidenziare il fabbisogno di un rapido ed intensivo intervento su questo tipo di pazienti e per scoraggiare i prolungamenti dei ricoveri, si determina un abbattimento del 40% oltre un valore soglia differenziato per MDC nel modo seguente:

<b>MDC</b>	<b>Descrizione</b>	<b>GG di valore soglia</b>
1	Sistema nervoso	60
4	Apparato respiratorio	30
5	Apparato cardiocircolatorio	30
8	Apparato muscoloscheletrico	40
	Altre MDC	30

Per quanto riguarda le attività di riabilitazione di alta specialità o **di terzo livello** (codificato come specialità 28 - Unità spinale e come specialità 75 - Unità gravi cerebrolesioni acquisite), il fabbisogno di risorse è maggiore ed il calcolo del costo per giornata risulta pertanto più alto.

In questo contesto è necessario richiamare la definizione della specialità 75:

“L’unità per le gravi cerebrolesioni acquisite è finalizzata alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di grave cerebrolesione acquisita (di origine traumatica o di altra natura), caratterizzata nella loro evoluzione clinica da un periodo di coma più o meno protratto (GCS inferiore a 8) e dal coesistere di gravi menomazioni fisiche cognitive e comportamentali, che determinano disabilità multiple e complesse, e che necessitano di interventi valutativi o terapeutici non erogabili in regime ambulatoriale o attraverso il ricovero in strutture di II livello.”

Il consumo di risorse giornaliero previsto risulta come segue:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Patologia</b>	<b>Peso</b>
Unità gravi cerebrolesioni acquisite (codice 75), ricovero ordinario	MDC 1 Sistema nervoso	0,1484 pesi per giornata di degenza

Per questi tipi di ricovero non si applicano i meccanismi di un abbattimento oltre il valore soglia, in quanto considerati ricoveri di alta specialità.

I DRG utilizzati dalle specialità codice 75 devono principalmente essere i seguenti:

<b>Cod.</b>	<b>Descrizione</b>
023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica
027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora
028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 con cc
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 senza cc
030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18

Nel caso di DRG e di MDC diversi da quanto sopra, la Regione si riserva la facoltà di effettuare controlli dettagliati con la possibilità di annullare l’effetto economico delle prestazioni erogate. Nell’analisi suddetta non è stato tenuto in considerazione il fabbisogno di personale per il servizio intraospedaliero di Recupero e Rieducazione Funzionale, rivolta ai Reparti per acuti in quanto il relativo costo dovrà essere sostenuto dai reparti fruitori. Un’eventuale attività di specialistica ambulatoriale è in modo analogo esclusa dall’analisi.

Il consumo di risorse previsto risulta come segue:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Peso</b>
Unità spinale (codice 28), ricovero ordinario	0,1996 pesi per giornata di degenza

Per questi tipi di ricovero non si applicano i meccanismi di abbattimento oltre il valore soglia, in quanto considerati ricoveri di alta specialità.

### **C.7. Prestazioni di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di ricovero diurno**

La riabilitazione ospedaliera in regime di ricovero diurno può essere svolta esclusivamente dalle strutture pubbliche ed equiparate nelle seguenti specialità: 56-Recupero e Rieducazione Funzionale, 75-Gravi cerebrolesioni acquisite (neuroriabilitazione), 28-Unità spinale.

Per le strutture pubbliche eroganti attività di Recupero e Rieducazione Funzionale di **secondo livello** il consumo di risorse atteso per giornata di degenza varia secondo la patologia trattata, espressa per MDC, come segue:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Patologia</b>	<b>Peso</b>
RRF (codice 56), ricovero diurno	MDC 1 Sistema nervoso	0,0737 pesi per giornata di degenza
	MDC 4 App. respiratorio	0,0650 pesi per giornata di degenza
	MDC 5 App. cardiocirc.	0,0706 pesi per giornata di degenza
	MDC 8 App. muscoloschel.	0,0668 pesi per giornata di degenza
	Altre MDC	0,0569 pesi per giornata di degenza

Per le strutture eroganti attività di riabilitazione di **terzo livello** le tariffe per giornata di riabilitazione in day hospital risultano le seguenti:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Patologia</b>	<b>Peso</b>
Gravi cerebrolesioni acquisite (codice 75), ricovero diurno	MDC 1 Sistema nervoso	0,0964 pesi per giornata di degenza
Unità spinale (codice 28), ricovero diurno	-	0,1297 pesi per giornata di degenza

### **C.8. Prestazioni di lungodegenza postacuzie ospedaliera erogate in regime di degenza ordinaria**

Una struttura di lungodegenza post-acuzie (codice 60) viene di norma confermata come: "struttura atta a offrire assistenza sanitaria e riabilitativa non intensiva a soggetti provenienti dalle differenti discipline specialistiche presenti in ospedale e affetti da polipatologie e da problemi clinico-assistenziali non stabilizzati, che richiedono una competente e continua sorveglianza medica ed un nursing infermieristico non erogabile a livello extraospedaliero."

Al riguardo valgono le regole di applicazione rappresentate nella deliberazione di Giunta Regionale n. 36-5380 del 25.02.2002.

Il consumo di risorse previsto per l'assistenza risulta come segue:

<b>Specialità erogante</b>	<b>Peso</b>
Unità di lungodegenza postacuzie (codice 60), ricovero ordinario	0,0584 pesi per ricovero

Nel caso di ricoveri prolungati, si presume un consumo di risorse minore per le giornate oltre un valore soglia, indicato di seguito e quantificabile in un abbattimento del 40% del peso per le giornate oltre il valore soglia.

Descrizione	GG di valore soglia
Lungodegenza Postacuzie	60

### C.9. Endoprotesi

Per protesi è da intendersi un presidio medico chirurgico di origine biologica o artificiale, deputato alla sostituzione di un distretto anatomico.

Dal monitoraggio effettuato in merito alle protesi impiegate dalle Aziende pubbliche ed equiparate e dalle Case di cura private provvisoriamente/definitivamente accreditate, si rileva la necessità di applicare alcune regole per il riconoscimento delle stesse; pertanto si stabiliscono le seguenti procedure.

Sono state individuate due tipologie di protesi, che hanno un forte impatto economico, per cui sono riconosciuti gli importi aggiuntivi al DRG specifico. Nella Scheda di dimissione ospedaliera dovrà essere indicato il relativo codice di intervento; naturalmente tali codici sono da utilizzare solo nel caso in cui siano state effettivamente impiantate le protesi sottoindicate e solamente in presenza di tali codici sarà riconosciuto l'importo aggiuntivo. E' inoltre individuata anche l'Azienda che può usufruire di tale rimborso. L'importo aggiuntivo indicato sarà applicato direttamente dalla Regione. In caso di ricovero in libera professione l'importo previsto sarà abbattuto del 50%.

Codice	Tipologia di protesi	Codici di intervento ICD-9-CM (97)	Importo previsto a rimborso	Centri che possono beneficiare dell'importo aggiuntivo
200	Protesi cocleare	20.96 o 20.97 o 20.98	Euro 21.474,27	Ospedale S. Giovanni Battista di Torino
220	Stimolatore cerebrale	02.93	Euro 16.010,16	Ospedale CTO di Torino

Nella tabella seguente sono invece riportate le tipologie di protesi di cui si continua a riconoscere la parziale copertura del costo sostenuto (50%). Per i ricoveri in libera professione, il valore della protesi applicata sarà abbattuto di un ulteriore 50%. L'elenco è ridimensionato rispetto a quanto previsto con i provvedimenti precedenti; si ritiene infatti che il valore di alcune protesi debbano rientrare nell'ambito dell'importo del DRG riconosciuto, in quanto il relativo costo non giustifica un riconoscimento aggiuntivo.

Le protesi di cui alla tabella sottoindicata saranno applicate anche alle prestazioni erogate dalle Case di cura private provvisoriamente/definitivamente accreditate.

Da parte della Regione verranno effettuate delle analisi approfondite, al fine di verificare il costo effettivo medio di ogni singola protesi e poter così definire l'importo aggiuntivo; saranno individuati i relativi codici di intervento nonché i Centri che potranno usufruire di tali importi.

L'elenco potrà subire modifiche e integrazioni sulla base di documentate relazioni che giustifichino l'eventuale riconoscimento di un importo aggiuntivo.

Nelle more di specifiche indicazioni, si ribadisce che la rilevazione della protesi sulla SDO dovrà essere effettuata esclusivamente per l'impianto applicato e non per il singolo componente. La Regione si riserva la facoltà di effettuare controlli dettagliati con la possibilità di annullare l'effetto economico della protesi applicata.

<b>Codice</b>	<b>Tipologia di protesi</b>
10	Protesi d'anca
15	Protesi del ginocchio
20	Protesi di spalla
25	Protesi di caviglia
30	Protesi vertebrale
35	Artrodesi vertebrale
90	Defibrillatore
150	Protesi peniene
230	Elettrostimolatore neuro-urologico
240	Elettrostimolatore midollare
250	Pompa per infusione intratecale

### ***C.10. Prestazioni specialistiche erogate per singolo accesso in PS/DEA cui non segue ricovero***

Continua a permanere il riconoscimento del 100 % della relativa tariffa ambulatoriale.

### ***C.11. Prestazioni di emergenza per non residenti in Piemonte***

Per il servizio 118, essendo il costo relativo totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale, la tariffa per interventi a favore di non residenti viene addebitata alla Regione competente attraverso la procedura della mobilità, anche nel caso in cui all'intervento segua il ricovero.

Il nomenclatore regionale relativo all'emergenza e le tariffe relative da addebitare per i non residenti in Piemonte, arrotondate all'unità di Euro, sono:

<b>Struttura erogante</b>	<b>Tariffa</b>
Elisoccorso attraverso il servizio 118	Euro 1.960,00 per intervento anche se seguito da ricovero
Autoambulanza attraverso il servizio 118	Euro 145,00 per intervento anche se seguito da ricovero

Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2002, n. 29-8149

**Parziale modifica delle DD.GG.RR. n. 10-3065 del 28 maggio 2001 e n. 60-4354 del 5.11.2001, relativa alle prestazioni di chirurgia refrattiva con laser a eccimeri, in attuazione della D.G.R. n. 57-5740 del 4 aprile 2002**

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio

Con deliberazione n. 10-3065 del 28 maggio 2001 la Giunta Regionale ha approvato, per quanto riguarda le prestazioni di oculistica relative alla "Correzione dei vizi di refrazione e di alterazioni corneali" effettuate con il laser a eccimeri, la modifica del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, adottato con deliberazione n. 105-20622 del 30 giugno 1997, modificata ed integrata con provvedimenti n. 163-21648 del 4 agosto 1997 e n. 56-25570 del 28 settembre 1998.

Con tale provvedimento erano state stabilite le tariffe e le indicazioni clinico diagnostiche, conformemente alle quali dovevano essere erogate le prestazioni in questione.

Tali indicazioni, unitamente alle tariffe individuate, sono state poi inserite nel provvedimento n. 60-4354 del 05.11.2001, con il quale si è provveduto alla riconversione in Euro del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. In particolare l'allegato 2B del decreto indica tra le prestazioni parzialmente escluse dai LEA la chirurgia refrattiva con laser a eccimeri, erogabile a carico del Servizio Sanitario Nazionale solo secondo specifiche indicazioni cliniche.

In attuazione del provvedimento nazionale, la Giunta Regionale con deliberazione n. 57-5740 del 3 aprile 2002 ha stabilito che le prestazioni in questione potevano continuare ad essere erogate sulla base delle indicazioni contenute nella citata deliberazione n. 10-3065/2001, nelle more della definizione di specifici ulteriori indirizzi regionali.

Successivamente si è proceduto, unitamente agli operatori del settore, alla definizione di specifiche linee guida, a parziale modifica delle deliberazioni n. 10-3065/2001 e n. 60-4354/2001 succitate.

Si è pertanto stabilito di adottare le seguenti indicazioni clinico-diagnostiche, conformemente alle quali erogare, a carico del Servizio Sanitario Regionale, le prestazioni di oculistica del nomenclatore regionale, effettuate con il laser a eccimeri e relative ai codici di seguito indicati:

- codici 11.99.2 e 11.99.4:

\* Anisometropia superiore alle quattro diottrie; nel caso dell'anisometropia, non secondaria a precedente trattamento rifrattivo, l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche.

\* Astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili).

\* Ametropie post-chirurgiche (cheratoplastica, cataratta, impianto secondario).

- codice 11.99.3:

\* Distrofia, cicatrici ed altre opacità corneali.

Si propone, pertanto, la parziale modifica delle DD.GG.RR. n. 10-3065 del 28.5.2001 e n. 60-4354 del 05.11.2001.

Il Consiglio Regionale di Sanità ed Assistenza ha espresso parere favorevole in data 18.12.2002.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del Relatore,

vista la D.G.R. n. 105-20622 del 30.06.1997 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 60-4354 del 05.11.2001;

vista la D.G.R. n. 10-3065 del 28.05.2001;

visto il D.P.C.M. 29.11.2001;

vista la D.G.R. n. 57-5740 del 03.04.2002,

a voti unanimi, resi nelle forme di legge,

*delibera*

Per le motivazioni indicate in premessa:

- di modificare le linee guida indicate nelle DD.GG.RR. n. 10-3065 del 28 maggio 2001 e n. 60-4354 del 05.11.2001 per le seguenti prestazioni eseguite con laser a eccimeri:

\* codice 11.99.2 "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" - con laser a eccimeri (PRK) con la tecnica di ablazione standard (o di superficie) - comprensiva di 3 visite di controllo successive all'intervento;

\* codice 11.99.3 "CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI" - con laser a eccimeri (PTK) - comprensiva di 3 visite di controllo successive all'intervento;

\* codice 11.99.4 "CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE" - con laser a eccimeri con tecnica LASIK o lamellare - comprensiva di 3 visite di controllo successive all'intervento;

- di stabilire le seguenti indicazioni clinico-diagnostiche, conformemente alle quali erogare, a carico del Servizio Sanitario Regionale, le citate prestazioni indicate con i codici 11.99.2 e 11.99.4 del nomenclatore regionale:

\* Anisometropia superiore alle quattro diottrie; nel caso dell'anisometropia, non secondaria a precedente trattamento rifrattivo, l'intervento è indicato per entrambi gli occhi, salvo controindicazioni cliniche;

\* Astigmatismo secondario a chirurgia corneale (post cheratoplastica o simili);

\* Ametropie post-chirurgiche (cheratoplastica, cataratta, impianto secondario);

- di stabilire le seguenti indicazioni clinico-diagnostiche, conformemente alle quali erogare, a carico del Servizio Sanitario Regionale, la citata prestazione indicata con il codice 11.99.3:

\* Distrofia, cicatrici ed altre opacità corneali;

- di ribadire che le prestazioni di cui al presente provvedimento, siano erogate in regime ambulatoriale;

- di ribadire che per le prestazioni di cui al presente provvedimento, si acceda previa dichiarazione da parte del paziente del consenso informato;

- di stabilire che gli effetti delle disposizioni di cui alla presente deliberazione decorrano dal 1° gennaio 2003.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

PAGINA NON UTILIZZATA

PAGINA NON UTILIZZATA

PAGINA NON UTILIZZATA

PAGINA NON UTILIZZATA

## Legenda delle codifiche delle Direzioni, dei Settori e delle Strutture speciali

- D1** Direzione SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA REGIONALE
- D1.S1** Settore Affari istituzionali e supporto giuridico legale
- D1.S2** Settore Segreteria Ufficio di Presidenza ed organi istituzionali interni
- D1.S3** Settore Organismi consultivi ed osservatori
- D1.S4** Settore Progettazione -sviluppo e gestione del sistema informativo e banca dati Arianna
- D2** Direzione PROCESSO LEGISLATIVO
- D2.S1** Settore Studi e documentazione legislativi
- D2.S2** Settore Commissioni legislative
- D2.S3** Settore Assemblea regionale
- D3** Direzione AMMINISTRAZIONE E PERSONALE
- D3.S1** Settore Bilancio, ragioneria, controllo di gestione
- D3.S2** Settore Patrimonio e provveditorato
- D3.S3** Settore Tecnico e sicurezza
- D3.S4** Settore Organizzazione e personale
- D4** Direzione COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE DELL'ASSEMBLEA REGIONALE
- D4.S1** Settore Comunicazione e partecipazione dell'Assemblea Regionale
- D4.S2** Settore Informazione dell'Assemblea Regionale
- D4.S3** Settore Relazioni esterne dell'Assemblea Regionale
- D4.S4** Settore Documentazione
- DG** Struttura speciale GABINETTO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE
- 5** Direzione AFFARI ISTITUZIONALI E PROCESSO DI DELEGA
- 5.1** Settore Autonomie locali
- 5.2** Settore Polizia locale
- 5.3** Settore Attività amministrativa a supporto della Giunta Regionale e delle Direzioni regionali
- 5.4** Settore Sezione di controllo territoriale di Torino
- 5.5** Settore Sezione di controllo territoriale di Alessandria
- 5.6** Settore Sezione di controllo territoriale di Cuneo
- 5.7** Settore Sezione di controllo territoriale di Novara
- 5.8** Settore Attività giuridico-legislativa a supporto della Giunta Regionale e delle Direzioni regionali
- 5.9** Settore Protocollo ed archivio generali
- 6** Direzione COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE DELLA GIUNTA REGIONALE
- 6.1** Settore Relazioni esterne della Giunta Regionale
- 6.2** Settore Ufficio stampa della Giunta Regionale
- 6.3** Settore Comunicazione istituzionale della Giunta Regionale
- 6.4** Settore Ufficio relazioni con il pubblico
- 7** Direzione ORGANIZZAZIONE; PIANIFICAZIONE, SVILUPPO E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- 7.1** Settore Organizzazione
- 7.2** Settore Formazione del personale
- 7.3** Settore Sistemi informativi ed informatica
- 7.4** Settore Reclutamento, mobilità, gestione dell'organico
- 7.5** Settore Stato giuridico ed ordinamento del personale
- 7.6** Settore Servizi generali operativi
- 8** Direzione PROGRAMMAZIONE E STATISTICA
- 8.1** Settore Programmazione regionale
- 8.2** Settore Statistico regionale
- 8.3** Settore Valutazione progetti e proposte di atti di programmazione negoziata
- 8.4** Settore Rapporti con società a partecipazione regionale
- 8.5** Settore Osservatorio statistico indicatori fisici enti locali
- 9** Direzione BILANCI E FINANZE
- 9.1** Settore Bilanci

- 9.2 Settore Ragioneria
- 9.3 Settore Tributi - addizionali e compartecipazione al gettito erariale
- 9.4 Settore Fiscalità passiva
- 9.5 Settore Controllo gestioni delegate
- 9.6 Settore Cassa economale
- 9.7 Settore Trattamento economico del personale
- 9.8 Settore Trattamento pensionistico, previdenziale ed assicurativo del personale
- 10 Direzione PATRIMONIO E TECNICO
- 10.1 Settore Beni mobili
- 10.2 Settore Patrimonio immobiliare
- 10.3 Settore Tecnico
- 10.4 Settore Sicurezza sedi ed ambienti di lavoro - prevenzione e protezione dal rischio
- 10.5 Settore Utenze
- 10.6 Settore Economato - Autocentro - Centro Stampa
- 10.7 Settore Attività negoziale e contrattuale - Espropri - Usi civici
- 11 Direzione PROGRAMMAZIONE E VALORIZZAZIONE DELL'AGRICOLTURA
- 11.1 Settore Programmazione in materia di agricoltura
- 11.2 Settore Tutela e valorizzazione dei prodotti agricoli
- 11.3 Settore Sviluppo agro-industriale
- 11.4 Settore Politiche comunitarie
- 12 Direzione SVILUPPO DELL'AGRICOLTURA
- 12.1 Settore Sviluppo delle produzioni animali
- 12.2 Settore Sviluppo delle produzioni vegetali
- 12.3 Settore Fitosanitario regionale
- 12.4 Settore Servizi di sviluppo agricolo
- 12.5 Settore Politiche delle strutture agricole
- 13 Direzione TERRITORIO RURALE
- 13.1 Settore Infrastrutture rurali e territorio
- 13.2 Settore Avversità e calamità naturali
- 13.3 Settore Carburanti agricoli agevolati
- 13.4 Settore Caccia e pesca
- 14 Direzione ECONOMIA MONTANA E FORESTE
- 14.1 Settore Politiche comunitarie
- 14.2 Settore Politiche Forestali
- 14.3 Settore Gestione delle attività strumentali per l'economia montana e le foreste
- 14.4 Settore Economia montana
- 14.5 Settore Gestione proprietà forestali reg.li e vivaistiche (sede di Vercelli)
- 14.6 Settore Antincendi boschivi e rapporti con il corpo forestale dello Stato (sede di Novara)
- 14.7 Settore Idraulica Forestale e tutela del territorio (sede di Alessandria)
- 15 Direzione FORMAZIONE PROFESSIONALE - LAVORO
- 15.1 Settore Attività formativa
- 15.2 Settore Gestione amministrativa attività formative
- 15.3 Settore Standard formativi - qualità ed orientamento professionale
- 15.9 Settore Servizi alle politiche per l'occupazione e per la promozione dello sviluppo locale
- 15.10 Settore Sviluppo dell'imprenditorialità
- 15.11 Settore Osservatorio del mercato del lavoro
- 16 Direzione INDUSTRIA
- 16.1 Settore Osservatorio settori produttivi industriali
- 16.2 Settore Valorizzazione dei sistemi produttivi locali
- 16.3 Settore Promozione e sviluppo delle P.M.I
- 16.4 Settore Pianificazione e verifica attività estrattiva
- 17 Direzione COMMERCIO E ARTIGIANATO
- 17.1 Settore Programmazione e interventi dei settori commerciali
- 17.2 Settore Tutela del consumatore - mercati all'ingrosso ed aree mercatali

- 17.3 Settore Rete carburanti e commercio su aree pubbliche
- 17.4 Settore Promozione e credito al commercio
- 17.5 Settore Sistema informativo-osservatorio dell'artigianato
- 17.6 Settore Disciplina e tutela dell'artigianato
- 17.7 Settore Promozione, sviluppo e credito dell'artigianato
- 18 Direzione EDILIZIA
- 18.1 Settore Osservatorio dell'edilizia
- 18.2 Settore Attuazione degli interventi in materia di edilizia
- 18.3 Settore Disciplina e vigilanza sulla gestione del patrimonio e sugli enti in materia di edilizia
- 18.4 Settore Programmazione e localizzazione delle risorse
- 19 Direzione PIANIFICAZIONE E GESTIONE URBANISTICA
- 19.1 Settore Pianificazione territoriale regionale
- 19.2 Settore Pianificazione territoriale operativa
- 19.3 Settore Sistema informativo territoriale
- 19.4 Settore Informatizzazione degli strumenti urbanistici - archivio
- 19.5 Settore Cartografico
- 19.6 Settore Vigilanza urbanistica
- 19.7 Settore Accordi di programma ed esame di conformità urbanistica
- 19.8 Settore Studi, regolamenti e programmi attuativi in materia urbanistica
- 19.9 Settore Verifica ed approvazione strumenti urbanistici
- 19.10 Settore Urbanistico territoriale - area Metropolitana
- 19.11 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Torino
- 19.12 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Alessandria
- 19.13 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Asti
- 19.14 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Vercelli
- 19.15 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Cuneo
- 19.16 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Novara
- 19.17 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Biella
- 19.18 Settore Urbanistico territoriale - area Provincia di Verbania
- 19.19 Settore Pianificazione paesistica
- 19.20 Settore Gestione beni ambientali
- 20 Direzione SERVIZI TECNICI DI PREVENZIONE
- 20.1 Settore Progettazioni interventi geologico-tecnici e sismico
- 20.2 Settore Meteoidrografico e reti di monitoraggio
- 20.3 Settore Studi e ricerche geologiche - sistema informativo prevenzione rischi
- 20.4 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico area di Torino, Novara e Verbania - indagini geotecniche ed idrogeologiche
- 20.5 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Asti - Vercelli - Biella
- 20.6 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Cuneo
- 20.7 Settore Prevenzione territoriale del rischio geologico - area di Alessandria
- 21 Direzione TURISMO - SPORT - PARCHI
- 21.1 Settore Coordinamento della promozione domanda turistica -organizzazione degli eventi promozionali
- 21.2 Settore Offerta turistica - interventi comunitari in materia turistica
- 21.3 Settore Organizzazione turistica - turismo sociale - tempo libero
- 21.4 Settore Sport
- 21.5 Settore Pianificazione aree protette
- 21.6 Settore Gestione aree protette
- 21.7 Settore Programmazione - sviluppo interventi relativi alle terme - acque minerali e termali

- 22** Direzione TUTELA E RISANAMENTO AMBIENTALE - PROGRAMMAZIONE GESTIONE RIFIUTI
- 22.1** Settore Politiche di prevenzione - tutela e risanamento ambientale
- 22.2** Settore Sistema informativo ambientale e valutazione impatto ambientale
- 22.3** Settore Grandi rischi industriali
- 22.4** Settore Risanamento acustico ed atmosferico
- 22.5** Settore Programmazione e gestione rifiuti
- 22.6** Settore Tecnologie di smaltimento e recupero
- 22.7** Settore Programmazione interventi di risanamento e bonifiche
- 22.8** Settore Programmazione e risparmio in materia energetica
- 23** Direzione DIFESA DEL SUOLO
- 23.1** Settore Difesa assetto idrogeologico
- 23.2** Settore Pianificazione difesa del suolo
- 23.3** Settore Sbarramenti fluviali di ritenuta e bacini di accumulo
- 24** Direzione PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE IDRICHE
- 24.1** Settore Pianificazione delle risorse idriche - bilancio idrico e disciplina delle utilizzazioni
- 24.2** Settore Rilevamento, controllo, tutela e risanamento delle acque - disciplina degli scarichi
- 24.3** Settore Disciplina dei servizi idrici - opere fognarie, di depurazione ed acquedottistiche
- 25** Direzione OPERE PUBBLICHE
- 25.1** Settore Opere pubbliche
- 25.2** Settore Infrastrutture e pronto intervento
- 25.3** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Torino
- 25.4** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Alessandria
- 25.5** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Asti
- 25.6** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Cuneo
- 25.7** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Novara
- 25.8** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Vercelli
- 25.9** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Verbania
- 25.10** Settore Decentrato OO.PP. e difesa assetto idrogeologico - Biella
- 25.11** Settore Protezione Civile
- 26** Direzione TRASPORTI
- 26.1** Settore Pianificazione dei trasporti
- 26.2** Settore Viabilità ed impianti fissi
- 26.3** Settore Trasporto pubblico locale
- 26.4** Settore Navigazione interna e merci
- 26.5** Settore Grandi infrastrutture e ferrovie
- 27** Direzione SANITA' PUBBLICA
- 27.1** Settore Igiene e sanità pubblica
- 27.2** Settore Prevenzione sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro
- 27.3** Settore Sanità animale ed igiene degli allevamenti
- 27.4** Settore Vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale
- 28** Direzione PROGRAMMAZIONE SANITARIA
- 28.1** Settore Programmazione sanitaria
- 28.2** Settore Emergenza sanitaria
- 28.3** Settore Assetto istituzionale e organi collegiali
- 28.4** Settore Edilizia ed attrezzature sanitarie
- 28.5** Settore Gestione e risorse finanziarie
- 29** Direzione CONTROLLO DELLE ATTIVITA' SANITARIE
- 29.1** Settore Osservatorio prezzi e monitoraggio del patrimonio aziendale sanitario
- 29.2** Settore Ispettivo e controllo di qualità in materia sanitaria
- 29.3** Settore Assistenza ospedaliera e territoriale
- 29.4** Settore Assistenza extra ospedaliera
- 29.5** Settore Assistenza farmaceutica
- 29.6** Settore Organizzazione, personale e formazione delle risorse umane

- 30** Direzione POLITICHE SOCIALI
  - 30.1** Settore Programmazione e promozione interventi a sostegno della persona e della famiglia e per la qualificazione del personale socio-assistenziale
  - 30.2** Settore Verifica e finanziamento attività enti gestori istituzionali
  - 30.3** Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e controllo sulla qualità dei servizi
  - 30.4** Settore Promozione attività altri soggetti pubblici e del privato sociale
- 31** Direzione BENI CULTURALI
  - 31.1** Settore Biblioteche, archivi ed istituti culturali
  - 31.2** Settore Soprintendenza beni librari
  - 31.3** Settore Musei e patrimonio culturale
  - 31.4** Settore Università ed istituti scientifici
- 32** Direzione PROMOZIONE ATTIVITA' CULTURALI, ISTRUZIONE E SPETTACOLO
  - 32.1** Settore Istruzione
  - 32.2** Settore Edilizia scolastica
  - 32.3** Settore Promozione attività culturali
  - 32.4** Settore Spettacolo
  - 32.5** Settore Promozione del patrimonio culturale e linguistico
- S1** Struttura speciale GABINETTO DELLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE
  - S1.1** Settore Rapporti Stato Regioni
  - S1.2** Settore Supporto al coordinamento delle politiche comunitarie per l'accesso ai fondi strutturali - Ufficio di Bruxelles
  - S1.3** Settore Ufficio di Roma
  - S1.4** Settore Affari comunitari e internazionali
  - S1.6** Settore Contenzioso amministrativo
- S2** Struttura speciale CONTROLLO DI GESTIONE
- S3** Struttura speciale AVVOCATURA
- S4** Struttura speciale MUSEO REGIONALE DI SCIENZE NATURALI

RICHIESTA ABBONAMENTO DA INVIARE CON LETTERA O FAX AL NUMERO 011.432.4363  
ALL'UFFICIO DEL BOLLETTINO UFFICIALE



Mittente: \_\_\_\_\_ li, / /

Prot n. \_\_\_\_\_

Spett . REGIONE PIEMONTE  
Bollettino Ufficiale  
P.zza Castello 165  
10122 Torino

Con la presente vi richiediamo la sottoscrizione di abbonamento al BOLLETTINO UFFICIALE della Regione Piemonte optando tra le modalità di seguito elencate :

	Tipologia abbonamento e costo abbonamento	Codice	Numero Abbonamenti richiesti(*)
<input type="checkbox"/>	12 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari, + Supplementi <span style="float: right;">€ 103,29</span>	A1	
<input type="checkbox"/>	6 Mesi Atti della Regione e Atti dello Stato Fascicoli ordinari, + Supplementi <span style="float: right;">€ 51,65</span>	S1	
<input type="checkbox"/>	12 Mesi Concorsi Appalti Annunci <span style="float: right;">€ 46,48</span>	A3	
<input type="checkbox"/>	6 Mesi Concorsi Appalti Annunci <span style="float: right;">€ 23,24</span>	S3	

(\*) In caso di più abbonamenti allegare elenco dettagliato dei diversi destinatari

In allegato si trasmette copia del versamento su C/CP n. 30306104 comprovante l'avvenuto pagamento.

Distinti saluti \_\_\_\_\_

*incollare in questo spazio la ricevuta di versamento*

I dati da Lei indicati saranno inseriti nella banca dati elettronica degli abbonati al Bollettino Ufficiale nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 31 dicembre 1996 n.675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". I dati personali inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale per l'attivazione dell'abbonamento saranno utilizzati esclusivamente ai fini della spedizione dei fascicoli. Per essi Lei potrà chiedere modifiche, aggiornamenti, integrazioni ovvero cancellazioni scrivendo a: REGIONE PIEMONTE - Bollettino Ufficiale - P.zza Castello,165 - 10122 Torino.

## **AVVISO AI LETTORI**

**SONO IN VENDITA, PRESSO LE LIBRERIE AFFIDATARIE DELLA DISTRIBUZIONE DEL BOLLETTINO UFFICIALE IN EDIZIONE CARTACEA, LE EDIZIONI IN CD-ROM DEL BOLLETTINO UFFICIALE RELATIVE AGLI ANNI 2000 E 2001 (Euro 25,82).**

**LA RACCOLTA STORICA 1970 - 1999 E' DISPONIBILE PRESSO LA DITTA MICRO-SHOP, C.SO MATTEOTTI N. 57, TORINO.**

 BOLLETTINO UFFICIALE  
REGIONE PIEMONTE

*Direzione - Redazione*

Piazza Castello 165, 10122 Torino - Tel. 011432 - 3299 / 4734 / 3994 / 4674 / 3559 - Fax 011432 4363  
Sito internet: <http://www.regione.piemonte.it>  
e-mail: [bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it](mailto:bollettino.ufficiale@regione.piemonte.it)

<i>Direttore</i> Laura Bertino	<i>Direttore responsabile</i> Roberto Salvio
<i>Dirigente</i> Valeria Repaci	<i>Redazione</i> Carmen Cimicchi, Roberto Falco
<i>Abbonamenti</i> Daniela Romano	Sauro Paglini, Fernanda Zamboni
<i>Coordinamento informatico</i> Rosario Copia	<i>Coordinamento Immagine</i> Alessandra Fassio

*Avviso*

Si evidenzia agli Enti e ai soggetti, pubblici e privati, che inviano avvisi da pubblicare sul Bollettino Ufficiale la necessità che gli avvisi stessi siano redatti in conformità ai disposti della Legge n. 675/1996, con particolare riferimento alla disciplina dei dati sensibili.