

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n.

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “Nuovo Statuto della Regione Lazio” e s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s. m. i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s. m. i., con particolare riferimento all’art. 98;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione regionale G18165 del 16 dicembre 2014;

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “Approvazione del “Piano di Rientro...” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio....omissis... Approvazione del “Piano di Rientro...””;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, ed in particolare:

- l’art. 8 *quater* comma 2 che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*;
- l’articolo 8 *quater*, comma 8 del D. Lgs. n. 502/92 e s. m. i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8 *quinquies*, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), ... *omissis*... (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e- bis);

CONSIDERATO, che la giurisprudenza amministrativa (*ex pluribus*, Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/07, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha precisato che: "... *omissis*... Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni";

RILEVATO altresì come la stessa sentenza del consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 abbia rilevato come "... *omissis*... ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno. Si deve, al riguardo, convenire con l'indirizzo giurisprudenziale (Cons. di Stato sez. V n. 1252/2011; sez. III n. 4551 e n. 6811 del 2011) che valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che, nell'esplicazione di una discrezionalità piena in quanto orientata verso le prestazioni future, stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili relativi alle norme finanziarie già in vigore ed alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva";

PRESO ATTO che le Aziende Sanitarie Locali dovranno sottoscrivere il contratto con le strutture private accreditate sulla base delle procedure e dello schema di contratto di cui al DCA avente ad oggetto "Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 248 del 18/07/2014 che individua il livello massimo di finanziamento per l'anno 2014 per l'attività ospedaliera (acuti e post-acuti);

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 302 del 26/09/2014 con cui è stato preso atto dei Contratti/Accordi 2014 stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Gemelli e con l'Università Campus Biomedico di Roma;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 50 del 06.02.2015 con cui sono stati individuati i budget provvisori per il primo trimestre 2015;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 255 del 19.06.2015 con cui sono stati prorogati i budget provvisori di cui al DCA n. 50/2015 dal 01.04.2015 al 30.06.2015 e determinati i budget provvisori di "Altra specialistica" e "APA" dei Policlinici Universitari non Statali per il periodo 01.01.2015 – 30.06.2015;

PRESO ATTO del Decreto del Commissario *ad acta* n. 412 del 26 novembre 2014: "*Rettifica del DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto "Attuazione programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00227/2014. Adozione del documento tecnico inerente: "Riorganizzazione della rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"*";

Per quanto riguarda il livello massimo di finanziamento per prestazioni ospedaliere per acuti:

VISTE le evidenze presentate dai ministeri in sede di riunione del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, secondo le quali, per la regione Lazio, il tasso di ospedalizzazione, con particolare riferimento ai ricoveri in *day hospital*, è superiore a quanto previsto dal D.L. 95/2012 convertito con modificazioni dalla L. 135/2012 avente ad oggetto "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*";

VISTO il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 70 del 02.04.2015 avente ad oggetto "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" la cui entrata in vigore decorre dal 19.06.2015 così come da pubblicazione su G.U. n. 127 del 04.06.2015;

RILEVATO che il suddetto Decreto Ministeriale ha stabilito che "*...omissis... La conseguente riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del S.S.N. nel suo complesso, nel rispetto delle risorse programmate...omissis...*";

RILEVATO che il Decreto Ministeriale n. 70/2015 conferma quanto già anticipato nell'atto della Conferenza Stato-Regioni n. 198/CSR stabilendo che "*...omissis... dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti ...omissis... per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o di fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto*

giuridico...omissis... Conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti... omissis...”;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 140154 del 13.03.2015 è stato richiesto al Ministero della Salute chiarimenti su:

1. come trattare le strutture con una dotazione di posti letto autorizzati ed accreditati inferiore a 40 posti letto per acuti, ma che hanno posti letto accreditati per attività post – acuzie;
2. quale sia la definizione operativa di struttura specialistica e di struttura con discipline complementari;
3. come trattare le strutture con una dotazione di posti letto autorizzati ed accreditati inferiore a 40 posti letto per acuti, ma monospecialistiche;

CONSIDERATO che si è in attesa di quanto previsto nel Decreto Ministeriale n. 70/2015 ovvero che con *“specifica Intesa in Conferenza Stato-regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari a livello nazionale”;*

STABILITO di assegnare alle strutture con meno di 40 pp.II. per acuti un budget pari ai 9/12 del budget 2015 determinato sulla base dei criteri sopra menzionati e descritti nell’allegato A;

PRESO ATTO della nota prot. n. 145896 del 17.03.2015 con cui – a seguito di specifica richiesta avanzata dalle Associazioni di categoria – è stato richiesto al Ministero della Salute di esprimere un parere in merito all’ipotesi, allo studio presso la Regione Lazio, di escludere dai budget dei soggetti erogatori privati le prestazioni erogate in mobilità;

VISTA la nota prot. n. 147928 del 17.03.2015 con cui il Presidente della Regione Lazio, e Commissario *ad acta* per la sanità, ha chiarito che *“...omissis... le strutture private accreditate ...omissis... nulla potranno pretendere per l’erogazione di prestazioni rese in favore di cittadini residenti fuori dalla Regione Lazio, se non nei limiti dei budget loro assegnati ...omissis...”;*

VISTA la volontà regionale di promuovere la qualità dell’assistenza, la sicurezza delle cure, l’uso appropriato delle risorse, migliorando in particolare l’appropriatezza organizzativa, orientando l’attività di ricovero verso le forme che rispondano più efficacemente ai bisogni della popolazione assistita, al fine anche di incidere maggiormente sulla qualità dell’assistenza sia in termini di efficacia che di efficienza;

VISTA la nota prot. n. 168766 del 26.03.2015 con cui è stato richiesto all’Area regionale competente gli elaborati dell’attività per acuti erogata nell’anno 2014, propedeutici alla determinazione del budget per acuti di cui al presente provvedimento;

PRESO ATTO della nota prot. n. 192705/GR.11.06 del 09.04.2015 con la quale è stato dato riscontro alla nota prot. n. 168766 del 26.03.2015 sopra richiamata;

VISTA la nota prot. n. 177945 del 31.03.2015 con cui è stato richiesto all’Area regionale competente gli esiti dei controlli automatici (APPRO, APA) sulla produzione per acuti erogata nell’anno 2014;

PRESO ATTO della nota prot. n. 187533/GR.11.25 del 07.04.2015 con la quale è stato dato riscontro alla nota prot. n. 177945 del 31.03.2015 sopra richiamata;

PRESO ATTO del sollecito di cui alla nota prot. n. 207091 del 15.04.2015, con cui è stato richiesto l'elenco delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere, di assistenza specialistica e di assistenza territoriale con onere a carico del SSR nonché l'invio tempestivo di provvedimenti di revoca/sospensione del titolo di accreditamento;

VISTA le note prot. n. 239391/GR.11.16 del 30.04.2015 e n. 242046/GR.11.16 del 04.05.2015 con cui la competente struttura regionale ha dato riscontro alla richiesta di cui sopra, comunicando, tra l'altro, l'elenco delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) che possono erogare prestazioni a carico del SSR;

VISTA la nota prot. n. 290617 del 27.05.2015 con cui il Direttore Regionale fornisce indicazioni in merito alla determinazione del budget 2015 per l'Ospedale Israelitico;

RILEVATO che ai sensi della L. 241/90, con note prot. n. 139431 del 13.03.2015, n. 227900 del 27.04.2015, le Associazioni di categoria sono state convocate per la presentazione dei criteri di definizione degli accordi contrattuali 2015 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR;

RITENUTO di determinare i livelli massimi di finanziamento dell'assistenza ospedaliera per acuti sulla base dei criteri dettagliatamente descritti nell'allegato tecnico (all. A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che prevedono:

- a) la definizione dei volumi appropriati da acquistare in RO e DH, promuovendo il trasferimento in regime ambulatoriale delle procedure chirurgiche erogate in regime ospedaliero (applicazione dei controlli automatici APPRO3 e APA sulle dimissioni 2014);
- b) l'introduzione di una stadiazione tariffaria in funzione della tipologia di erogatore (DM 70/2015 e D.Lgs 517/99):
 1. 100% della tariffa per i DEA di II livello e i Policlinici Universitari;
 2. 98% della tariffa per i DEA di I livello;
 3. 96% della tariffa per tutte le altre strutture;
- c) la riconduzione entro il limite massimo al Tasso di Ospedalizzazione programmato di 160 per mille abitanti di cui 120 per RO e 40 per DH;
- d) il calcolo delle dimissioni attese 2015 e valorizzazione delle stesse secondo quanto indicato nei punti precedenti;
- e) il confronto del valore di cui al punto d) con il livello di finanziamento 2014;
- f) la riconduzione del budget 2015 entro un *range* di stabilità compreso tra il +5% e il -5% rispetto al budget del 2014 al fine di garantire la sostenibilità del sistema;

CONSIDERATO che per alcune strutture interessate da procedure concorsuali nell'anno 2014, l'applicazione del criterio di cui sopra potrebbe produrre ulteriori rischi di sostenibilità aziendale tali da poter compromettere l'efficacia della rete assistenziale;

RITENUTO pertanto di dover assegnare il livello massimo di finanziamento pari al 80% del budget 2014 alle strutture private accreditate che, nell'anno 2014, sono state interessate da "procedure concorsuali" che hanno generato un forte calo della produttività con effetti tali da determinare, applicando la metodologia sopra descritta, un decremento del budget 2015 superiore al

20% rispetto al budget 2014;

STABILITO di assegnare alle strutture interessate da procedure concorsuali sopra descritte, il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 così come riportato nella seguente tabella:

Denominazione struttura		Budget Acuti Anno 2014	Ipotesi budget Anno 2015 criterio standard	Scostamento % ipotesi budget 2015 su budget 2014	Budget 2015 (80% budget 2014)
73	San Carlo di Nancy	32.693.509	17.887.082	-45,29	26.154.807
84	Villa Tiberia	14.638.610	11.128.474	-23,98	11.710.888
911	IDI	29.784.826	20.857.447	-29,97	23.827.861

RIBADITO che alle strutture con meno di 40 pp.ll. per acuti viene assegnato un budget pari ai 9/12 del budget 2015 determinato sulla base dei criteri sopra menzionati e descritti nell'allegato A;

STABILITO di definire, ai sensi dei criteri di cui al sopra citato allegato A, il livello massimo di finanziamento per acuti 2015 dei soggetti erogatori privati e pubblici, così come rappresentato nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO che i livelli massimi di finanziamento determinati sia per le strutture pubbliche che per quelle private sono articolati per soddisfare la domanda dei cittadini residenti e dei cittadini non residenti (mobilità attiva), così come specificato nell'allegato B;

STABILITO che per le strutture pubbliche il livello massimo di finanziamento di cui all'allegato B rappresenta un valore di riferimento, in considerazione dello stato di attuazione degli Atti aziendali e dei piani strategici e delle procedure di autorizzazione e di accreditamento;

CONSIDERATO di dover accantonare € 7 milioni per il perseguimento di ulteriori obiettivi di programmazione regionale e per l'implementazione delle reti cliniche;

RITENUTO di valorizzare il volume dei ricoveri per ciascuna struttura pubblica e privata, così come indicato nell'allegato C, individuati sulla base della trasferibilità degli stessi in regime ambulatoriale (protocollo APA), e che tali valori sono aggiuntivi rispetto a quanto previsto nel DCA n. 241/2014;

STABILITO che per accedere al budget APA aggiuntivo, determinato come sopra descritto, occorre essere in possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, e condizioni di erogabilità, che verranno definiti dall'Area Autorizzazione e Accreditamento con successivo decreto del Commissario *ad Acta*;

CONSIDERATA la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate e che, in tal senso, elementi determinanti sono rappresentati dai volumi di attività e dalla conseguente valutazione degli esiti;

VISTO che per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti), ed in particolare per:

- Chirurgia del Cancro Esofago, Fegato, Mammella, Pancreas, Stomaco, Cistifellea, Colon, Polmone, Prostata, Rene e Vescica;
- Procedure chirurgiche: Colectomia; Aneurisma aorta addominale, Angioplastica coronarica, By pass aorto-coronarico, Endoarterectomia carotidea, Rivascolarizzazione arti inferiori Artoplastica ginocchio;
- Processi e percorsi diagnostico – terapeutici: TIN e Maternità; Infarto del miocardio;

CONSIDERATO che il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, di cui al D.M. Salute 02 aprile 2015, n. 70 definisce le soglie minime di volumi di attività e le soglie di rischio di esito;

CONSIDERATO che la Regione Lazio intende avviare, nell’anno 2015, un monitoraggio dell’attività svolta per ciascuna struttura pubblica e privata sulla base dei seguenti volumi di attività e le soglie di rischio di esito:

Attività	Valori di riferimento
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI

Attività	Valori di riferimento
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con un numero < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con un numero > 1000 parti	massimo 25%

Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

CONSIDERATO che la Regione Lazio intende avviare altresì il monitoraggio degli indicatori di appropriatezza di seguito rappresentati e della degenza media pre-operatoria registrati in ciascuna struttura, pubblica e privata:

Indicatori appropriatezza medica
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute)
% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica – pediatrici
% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute)
% ricoveri ordinari medici brevi – pediatrici
% ricoveri medici oltre soglia su pazienti di età ≥ 65 anni (Patto per la Salute)

Indicatori appropriatezza chirurgica
% DRG medici da reparti chirurgici (Patto per la Salute)
% DRG medici da reparti chirurgici: ricoveri ordinari
% DRG medici da reparti chirurgici: day hospital
% di Colectomia laparoscopica In DS e RO 0-1 gg
DRG LEA chirurgici; % di ricoveri in DS (Patto per la Salute)

CONSIDERATO che la Regione Lazio intende pubblicare, entro il 30 settembre 2015, i valori degli indicatori sopra descritti riferiti agli anni 2012 – 2013 – 2014 e I semestre 2015;

RITENUTO che gli esiti del suddetto monitoraggio sui volumi di attività ed esiti delle cure e sugli indicatori di appropriatezza medica e chirurgica, svolto rispettivamente dal Dipartimento di Epidemiologia e dall'Area Sistemi informativi della Regione Lazio, saranno oggetto di valutazione in sede definizione dei budget 2016 e i criteri e le modalità con cui verranno declinati gli effetti sulla definizione dei budget 2016 saranno definiti in sede di pubblicazione dei valori degli indicatori di cui sopra;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00412/2014 sopra richiamato che indica, tra l'altro, "...omissis... la chiusura di Unità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti per arrivare tendenzialmente, entro il 2016, ad un assetto caratterizzato dalla presenza di Unità con un volume minimo di 1.000 parti/anno ...omissis... a partire dal II semestre 2015, non contrattualizzazione dell'attività ostetrica-neonatologica per le strutture che documentano dal Sistema Informativo Ospedaliero un volume di nati inferiore a 500 ...omissis...";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00038/2015 avente ad oggetto "Recepimento dell'Atto di Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" ed adozione del documento tecnico inerente "Rete oncologica per la gestione del tumore della mammella nel Lazio", ai sensi del DCA n. U0024712014" che indica, tra l'altro, che "...omissis... La soglia minima di attività chirurgica annua, che deve essere erogata da un'unica UO di Chirurgia senologica, è pari a 150 nuovi casi ...omissis...";

STABILITO

che le strutture che nell'anno 2014 hanno fatto registrare dal sistema informativo un volume di parti inferiore a 500, non potranno svolgere attività ostetriche (assistenza al parto e neonato) a partire dal II semestre 2015 e, pertanto, non verranno contrattualizzate per tali attività;

che le strutture complesse che non sono state individuate come centri di senologia ai sensi del DCA n. 38/2015, a partire dal 1° ottobre 2015 non verranno contrattualizzate per tali attività;

che, qualora nell'anno 2015 le strutture che svolgono attività di assistenza al parto programmata per un volume ≥ 500 parti/ anno, registrino una significativa riduzione di tali attività, con conseguente mancato raggiungimento del suddetto volume, tale circostanza sarà oggetto di valutazione ai fini della contrattualizzazione per l'anno 2016, fermo restando che le attività erogate nell'anno 2015 saranno comunque remunerate;

Per quanto riguarda le tariffe:

PRESO ATTO del Decreto del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012, pubblicato in G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 - Supplemento Ordinario n. 8, recante la "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post - acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale", che prevede, tra l'altro, all' Art. 4 - Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali - comma 2 che "Le regioni articolano le tariffe, come determinate ai sensi dei commi 1 e 3, per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, di minore complessità";

RILEVATO che il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 coordinato con la legge di conversione 7

agosto 2012, n. 135 prevede che eventuali importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime ministeriali restano a carico dei bilanci regionali. Tuttavia per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e s. m. i. su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, le tariffe ministeriali costituiscono un limite invalicabile;

VISTO il DCA n. 310/2013, avente ad oggetto *“Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012”*;

TENUTO CONTO che, ai sensi dell'art. 4, comma 2 del Decreto del ministero della Salute del 18/10/2012, diverse Regioni hanno provveduto ad articolare in più fasce gli stabilimenti ed i presidi ospedalieri, differenziandone le modalità di remunerazione e che il numero delle classi tariffarie varia tra le regioni fino ad un massimo di 6 classi;

RITENUTO pertanto necessario articolare le fasce tariffarie su più livelli coerenti anche con la presenza del Dipartimento di Emergenza – Urgenza con disponibilità H24 in quanto la disponibilità H24 incide significativamente sui costi di produzione;

STABILITO di introdurre la stadiazione tariffaria applicando le percentuali di abbattimento di seguito rappresentate alle tariffe di cui al DCA n. 310/2013 in funzione della classe di erogatore, individuata ai sensi del D. M. n. 70 del 02.04.2015 avente ad oggetto *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”* e del decreto 18 ottobre 2012, e della complessità organizzativa verificata in sede di accreditamento, nonché sulla base dell'esperienza delle altre regioni, così come previsto dalla L. n. 135/2012 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* che prevede che si possano determinare *“...omississ... le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8- quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale”*;

STABILITO di introdurre la stadiazione tariffaria come riportato nella seguente tabella:

Classi tariffarie	Tipologia di struttura	% delle tariffe DCA 310/2013
Classe 1	DEA II livello e policlinici	100%
Classe 2	DEA I livello	98%
Classe 3	Altro	96%

STABILITO che, al fine di consentire l'adeguamento dei sistemi informativi, l'introduzione della stadiazione tariffaria di cui sopra decorrerà dalle accettazioni che avverranno dal 1 agosto 2015;

Per quanto riguarda il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di riabilitazione post – acuzie:

STABILITO di confermare, nelle more della definizione della rete riabilitativa per l'anno 2015, i livelli massimi di finanziamento dell'assistenza riabilitativa post – acuzie di cui al DCA n. 248/2014 e al DCA n. 302/2014, così come rappresentato nell'allegato D che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto;

VISTA la necessità di garantire adeguata continuità assistenziale ai pazienti fragili e con instabilità clinica moderata dimessi da UU.OO. di area medica e chirurgica e di ridurre le degenze medie dei ricoveri per acuti;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, nel 2013, ha registrato un numero di posti letto per 1.000 abitanti di lungodegenza inferiore a quanto previsto dalla normativa vigente;

STABILITO di definire il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per l'assistenza di lungodegenza post – acuzie dei soggetti erogatori privati accreditati valorizzando il numero massimo di giornate di degenza erogabili con un tasso di occupazione pari al 98%, applicando le tariffe di cui al DCA n. 310/2013, così come rappresentato nell'allegato E che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto;

CONSIDERATO che il Comitato Lea, dal 2012, ha introdotto tra gli adempimenti volti alla verifica dei Livelli Essenziali di assistenza, la verifica dell'appropriatezza clinica, organizzativa e l'efficienza dei ricoveri post – acuzie, individuati sulla base degli indicatori previsti nella *“Metodologia per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera postacuzie”* sviluppata dal Ministero della Salute – SiVeAS;

CONSIDERATO che dall'esito di tale verifica emergeva che la Regione Lazio risultava essere la prima regione italiana per alta durata della degenza dei ricoveri di riabilitazione (in termini di degenza media), seppure in riduzione rispetto al 2010, così come specificato nel report del Ministero della Salute del 29 maggio 2014 *“Ricoveri di riabilitazione ospedaliera, il Report con i risultati 2010-2012”* Siveas;

VISTO che la Regione Lazio, con nota prot. n. 218575 del 10.04.2014, ha richiesto al Ministero della Salute un affiancamento finalizzato all'applicazione della metodologia sviluppata dal Ministero volta alla *“Definizione dei criteri-parametri di appropriatezza dei ricoveri post-acuti”* al fine di definire per ciascun erogatore la produzione appropriata, inappropriata ed eventualmente inadeguata;

VISTI i risultati derivanti dell'applicazione degli indicatori di inappropriata clinica, organizzativa dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera delle strutture della Regione Lazio, anno 2012 secondo la metodologia Si VeAS;

VISTO che la Regione Lazio ha provveduto alla definizione di una *“metodologia per la revisione delle soglie della durata di degenza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera”*, - in coerenza con l'impianto metodologico ministeriale – volta ad individuare *range* di durata di degenza in relazione al percorso clinico-assistenziale - *“ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero”* e *“ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero”* - del paziente riabilitativo specificamente solo sui ricoveri di riabilitazione ospedaliera cod. 56 (recupero e riabilitazione funzionale) e sulle quattro principali tipologie di riabilitazione (neurologica - MDC 1; pneumologica - MDC 4; cardiologica - MDC 5; ortopedica - MDC 8);

VISTA la nota prot. n. 117679 del 03.03.2015 con cui è stato richiesto al Ministero della Salute un parere in merito alla metodologia per la revisione delle soglie di durata della degenza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera che la Regione stava avviando;

PRESO ATTO del Verbale della Riunione Congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 24.03.2015 in cui “...*omissis*...*Tavolo e Comitato valutano la proposta coerente con i principi della metodologia ministeriale per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera. In particolare, valutano positivamente la modalità di definizione del percorso riabilitativo mediante flusso specifico regionale e l’approfondimento delle soglie di appropriatezza in funzione del percorso longitudinale seguito dal paziente ...omissis*...”;

CONSIDERATA la recente proposta di “*Intesa tra Governo e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l’individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del servizio sanitario Nazionale di cui alla lett. E dell’intesa n. 37 CSR sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 26 febbraio 2015*” trasmessa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con nota prot. n. CSR 0001854 P-4 del 23 aprile 2015, al punto B.2. “*Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriatezza*” che stabilisce che: “*si prevede che con decreto ministeriale [...] siano individuati i criteri di appropriatezza clinica dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero di riabilitazione con la tipologia di evento acuto ed alla distanza temporale tra il ricovero e l’evento acuto, per i ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto ...omissis*...”;

VISTO il DCA n. 200/2015 con il quale la Regione Lazio ha avviato il percorso volto alla definizione del fabbisogno e dei criteri di accesso/trasferibilità in riabilitazione;

PRESO ATTO delle nota prot. n. 265878 del 14.05.2015 e prot. n. 271489 del 19.05.2015 con cui le Associazioni di categoria sono state nuovamente convocate per la presentazione della metodologia a supporto della revisione delle soglie della durata di degenza dei ricoveri di riabilitazione post-acuti;

STABILITO di adottare per i “ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero” e “ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero”, dei *range* di durata di degenza specifici per le quattro principali tipologie di MDC, identificando una soglia di durata minima e una soglia di durata massima definiti dalla metodologia sviluppata, così come riportati in allegato F, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO di aggiornare il proprio impianto di remunerazione delle prestazioni, procedendo alla definizione delle regole per l’applicazione di abbattimenti tariffari riportate in allegato F, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO che le suddette soglie verranno applicate a valle della definizione della rete riabilitativa e comunque su tutti i ricoveri di riabilitazione dimessi dal 1 ottobre 2015;

STABILITO di demandare alle strutture regionali competenti l’eventuale nuova regolamentazione

degli aspetti programmatori degli accessi in strutture di riabilitazione post-acuzie nonché l'adeguamento del flusso informativo;

STABILITO che per le prestazioni post-acute il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni in regime ordinario non potrà essere utilizzato per le prestazioni erogate in *day hospital* e viceversa;

CONSIDERATO che nell'ambito del budget assegnato e della configurazione di accreditamento, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;

CONFERMATO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 post acuti, di cui al presente decreto, è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);

RITENUTO necessario demandare all'Area regionale Sistemi Informativi la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 di prestazioni ospedaliere (acuti, post-acute) di cui al presente decreto deve comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività ospedaliera nel suo complesso di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;

CONFERMATO che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamenti, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

STABILITO che, a seguito della comunicazione dell'Area Autorizzazione e Accreditamento circa i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014, il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà subire delle modifiche e/o rettifiche;

STABILITO di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad acta avente ad oggetto: "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*";

CONFERMATO che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

CONFERMATO che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

RITENUTO che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

1. che i budget 2015 delle prestazioni ospedaliere per acuti delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR sono determinati secondo i criteri di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. che i suddetti budget 2015 delle prestazioni ospedaliere per acuti sono individuati in misura pari a quanto previsto nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di assegnare alle strutture con meno di 40 pp.ll. per acuti un budget pari ai 9/12 del budget 2015 determinato sulla base dei criteri descritti nell'allegato A;
4. che i livelli massimi di finanziamento determinati sia per le strutture pubbliche che per quelle private sono articolati per soddisfare la domanda dei cittadini residenti e dei cittadini non residenti (mobilità attiva), così come specificato nell'allegato B;
5. che per le strutture pubbliche il livello massimo di finanziamento di cui all'allegato B rappresenta un valore di riferimento, in considerazione dello stato attuale dell'attuazione degli Atti aziendali e dei piani strategici e delle procedure di autorizzazione e di accreditamento;
6. di accantonare € 7 milioni per il perseguimento di ulteriori obiettivi di programmazione regionale e per l'implementazione delle reti cliniche;
7. di valorizzare il volume dei ricoveri per ciascuna struttura pubblica e privata, così come indicato nell'allegato C, individuati sulla base della trasferibilità degli stessi in regime ambulatoriale (protocollo APA), e che tali valori sono aggiuntivi rispetto a quanto previsto per l'anno 2015 nel DCA n. 241/2014;

8. che per accedere al budget APA aggiuntivo di cui sopra occorre essere in possesso dei requisiti di autorizzazione e accreditamento e condizioni di erogabilità che verranno definiti dall'Area Autorizzazione e Accreditamento con successivo decreto del Commissario *ad Acta*;
9. che le strutture che nell'anno 2014 hanno fatto registrare dal sistema informativo un volume di parti inferiore a 500, non potranno svolgere attività ostetriche (assistenza al parto e neonato) a partire dal II semestre 2015 e, pertanto, non verranno contrattualizzate per tali attività;
10. che le strutture complesse che non sono state individuate come centri di senologia ai sensi del DCA n. 38/2015, a partire dal 1° ottobre 2015 non verranno contrattualizzate per tali attività;
11. che qualora nell'anno 2015 le strutture che svolgono attività di assistenza al parto programmata per un volume ≥ 500 parti/anno, registrino una significativa riduzione di tali attività, con conseguente mancato raggiungimento del suddetto volume, tale circostanza sarà oggetto di valutazione ai fini della contrattualizzazione per l'anno 2016, fermo restando che le attività erogate nell'anno 2015 saranno comunque remunerate;
12. di introdurre, la stadiazione tariffaria applicando le percentuali di abbattimento di seguito rappresentate alle tariffe di cui al DCA 310/2013 in funzione della classe di erogatore, individuata ai sensi del DM 70 del 02.04.2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"* e del decreto 18 ottobre 2012, e della complessità organizzativa verificata in sede di accreditamento, nonché sulla base dell'esperienza delle altre regioni, così come previsto dalla n. 135 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* che prevede che si possano determinare *"le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale"*;
13. di introdurre la stadiazione tariffaria riportata nella seguente tabella:

Classi tariffarie	Tipologia di struttura	% di abbattimento
Classe 1	DEA II livello e policlinici	100%
Classe 2	DEA I livello	98%
Classe 3	Altro	96%

14. che, al fine di consentire l'adeguamento dei sistemi informativi, l'introduzione della stadiazione tariffaria decorrerà dalle accettazioni che avverranno dal 1 agosto 2015,
15. di confermare per l'anno 2015 i budget dell'assistenza riabilitativa post-acuzie dell'anno 2014 di cui al DCA n. 248/2014 e al DCA n. 302/2014, come da allegato D parte integrante e sostanziale del presente decreto;

16. di definire il livello massimo di finanziamento 2015 dell'assistenza di lungodegenza post – acuzie dei soggetti erogatori privati accreditati valorizzando il numero massimo di giornate di degenza erogabili con un tasso di occupazione pari al 98%, applicando le tariffe di cui al DCA n. 310/2013, così come rappresentato nell'allegato E che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto;
17. di adottare per i “ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero” e “ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero”, dei *range* di durata di degenza specifici per le quattro principali tipologie di MDC identificando una soglia di durata minima e una soglia di durata massima definiti dalla metodologia sviluppata, così come riportati in allegato F;
18. di aggiornare il proprio impianto di remunerazione delle prestazioni, procedendo alla definizione delle regole per l'applicazione di abbattimenti tariffari riportate in allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
19. di applicare le suddette soglie a valle della definizione della rete riabilitativa e comunque su tutti i ricoveri di riabilitazione dimessi dal 1 ottobre 2015;
20. di demandare alle strutture regionali competenti l'eventuale nuova regolamentazione degli aspetti programmatori degli accessi in strutture di riabilitazione post-acuzie nonché l'adeguamento del flusso informativo;
21. che per le prestazioni post-acute il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni in regime ordinario non potrà essere utilizzato per le prestazioni erogate in *day hospital* e viceversa;
22. di demandare all'Area regionale competente in materia la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;
23. che i budget annuali 2015 di prestazioni ospedaliere (acuti, post-acuti) di cui al presente decreto devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;
24. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
25. che la regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti;
26. che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività ospedaliera nel suo complesso di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

27. che la definizione e l'attribuzione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR entro i quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
28. che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;
29. che, a seguito della comunicazione dell'Area Autorizzazione e Accreditamento circa i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014, il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà subire delle modifiche e/o rettifiche;
30. che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
31. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
32. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
33. di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad acta avente ad oggetto: "Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.";
34. di prevedere, in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi/contratti, quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



Allegato A

Allegato tecnico – Livello massimo di finanziamento per l’acquisto da pubblico e privato di prestazioni per assistenza ospedaliera per acuti

I criteri adottati per la definizione del livello massimo di finanziamento per l’acquisto di prestazioni di assistenza per acuti vengono di seguito enumerati:

- 1) Sono stati valorizzati, applicando le regole di remunerazione vigenti alle dimissioni dell’anno 2014, il numero di ricoveri per acuti dell’anno 2014, esclusi neonati sani e intramoenia dimessi dalle strutture private accreditate, distinti per istituto, regime e classe di complessità, così come risultanti dagli archivi consolidati del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO);
- 2) È stata calcolata la percentuale delle dimissioni dei non residenti Lazio relativa all’anno 2014 individuando il dato per singolo istituto, classe DRG e regime (mobilità attiva);
- 3) Sono state valorizzate le dimissioni per singolo istituto, regime e classe di DRG applicando la seguente rimodulazione delle tariffe vigenti:
 - a. 100% della tariffa per i DEA di II livello e i Policlinici Universitari;
 - b. 98% della tariffa per i DEA di I livello;
 - c. 96% della tariffa per tutte le altre strutture.
- 4) Successivamente il numero di dimissioni con medio/bassa complessità in funzione delle risultanze dell’applicazione dei controlli automatici APPRO3 e APA sulle dimissioni 2014, è stato rideterminato, così come di seguito descritto:
 - a. Numero di dimissioni ordinarie, come differenza tra dimissioni ordinarie e dimissioni oltre soglia APPRO3;
 - b. Numero di dimissioni Day Hospital (DH) come somma delle dimissioni DH e quelle oltre soglia APPRO3 al netto dei ricoveri oltre soglia sulla base degli indicatori APA;
- 5) Sono state calcolate le dimissioni attese suddivise per istituto, regime e classe DRG, distinto tra non residenti Lazio e residenti Lazio, calcolato sulla base della percentuale di cui al punto 2, e del suo complemento a 100, applicata alle dimissioni attese a seguito della riclassificazione APPRO/APA (cfr. punto 4);
- 6) È stato calcolato il tasso di ospedalizzazione programmato per acuti per regime decurtando da quello previsto dalla *spending review* (160x1000 ab. di cui il 25% in DH) il tasso osservato (per il Lazio) relativo alla riabilitazione (RO e DH) e alla lungodegenza tratti dalle tavole del Rapporto SDO 2013 del Ministero della Salute;
- 7) Le dimissioni attese residenti Lazio per acuti sono state determinate moltiplicando il tasso di ospedalizzazione per acuti calcolato sulla base del criterio descritto al punto precedente applicato alla popolazione ISTAT dei residenti Lazio al 01/01/2014;
- 8) Sono state determinate il numero massimo di dimissioni attese (in RO e DH) delle strutture del Lazio a residenti in Regione Lazio decurtando dal numero delle dimissioni di cui al punto precedente la Mobilità Passiva e i Ricoveri erogati ai residenti del Lazio dall’Ospedale Bambino Gesù nell’anno 2013;
- 9) Le dimissioni per istituto erogate ai residenti Lazio (calcolate al punto 5), nel caso in cui, distinte per regime, siano superiori alle dimissioni attese, sono state ridotte proporzionalmente in base al tasso di ospedalizzazione;
- 10) È stato determinato il totale delle dimissioni attese (residenti e non) per istituto, classe DRG e regime sommando alle dimissioni del punto 9 la quota relativa ai non residenti calcolata al punto 5;

- 11) È stata calcolata la valorizzazione media per istituto, classe DRG e regime in base ai criteri di cui al punto 4;
- 12) Il budget per singolo erogatore è quindi determinato come somma dei prodotti tra le dimissioni attese per classe DRG e regime (di cui al punto 10) e la relativa valorizzazione media (di cui al punto 11);
- 13) È stato determinato per singolo erogatore lo scostamento tra il valore del *budget* per l'anno 2015 di cui al punto 12 e il budget relativo all'anno 2014 ed è stato ricondotto entro il *range* di scostamento pari a (-5% / +5%);
- 14) alle strutture con meno di 40 pp.ll. per acuti viene assegnato un budget pari ai 9/12 del budget 2015 determinato sulla base dei criteri sopra menzionati;
- 15) Per le strutture private accreditate interessate nel 2014 da “procedure concorsuali” che hanno generato un forte calo della produttività con effetti tali da determinare, applicando la metodologia sopra descritta, un decremento del valore di budget 2015 superiore al 20% rispetto al budget 2014, è stato fissato il livello massimo di finanziamento in misura pari al 80% del budget 2014 poiché l'applicazione del criterio di cui sopra potrebbe produrre ulteriori rischi di sostenibilità aziendale tali da poter compromettere l'efficacia della rete assistenziale.

Allegato B

ASL	Cod. IST	Denominazione Struttura	Budget Pubblico 2015		
			Residenti	Non residenti	TOTALE
101	34	George Eastman	3.610.547	280.879	3.891.426
101	37	Nuovo Regina Margherita	1.421.003	73.703	1.494.706
101	281	Centro per la salute della Donna - Sant'Anna	531.700	14.589	546.289
102	165	Policlinico Casilino	56.801.262	3.698.088	60.499.350
102	267	Sandro Pertini	44.367.202	2.260.698	46.627.899
103	66	Sant'Eugenio	71.171.580	2.997.935	74.169.516
104	61	Giovanni Battista Grassi	29.235.962	2.463.388	31.699.349
104	103	Policlinico Luigi Di Liegro	9.097.965	306.379	9.404.344
105	26	P.O. Santo Spirito	30.334.813	1.948.145	32.282.958
105	30	Regionale Oftalmico	2.212.205	244.855	2.457.060
106	45	San Paolo	15.684.843	729.548	16.414.391
106	59	Padre Pio	6.565.067	155.106	6.720.173
107	46	Parodi Delfino	15.347.205	181.232	15.528.436
107	49	Santissimo Gonfalone	5.139.740	99.944	5.239.684
107	51	Coniugi Bernardini	8.664.537	260.499	8.925.035
107	52	Angelucci	5.243.134	38.318	5.281.452
107	53	San Giovanni Evangelista	19.508.343	386.934	19.895.277
108	43	P.O. Anzio-Nettuno	14.703.735	698.574	15.402.309
108	44	P.O. Albano-Genzano	17.564.154	420.874	17.985.028
108	47	San Sebastiano Martire	11.902.551	378.202	12.280.753
108	48	San Giuseppe	5.201.299	146.903	5.348.202
108	54	Civile Paolo Colombo	13.851.240	302.971	14.154.211
109	3	Andosilla	8.456.728	205.865	8.662.593
109	7	Civile di Tarquinia	8.988.138	316.487	9.304.625
109	271	Belcolle	51.903.926	1.821.793	53.725.720
110	19	P.O. Unificato Rieti	40.567.033	1.038.880	41.605.913
111	200	P.O. Latina Nord	68.009.742	2.059.274	70.069.016
111	204	P.O. Latina Centro	20.776.833	589.786	21.366.619
111	206	P.O. Latina Sud	19.994.221	2.557.392	22.551.613
111	213A	San Marco	2.308.768	18.732	2.327.500
112	216	Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)	35.300.765	845.691	36.146.456
112	217	San Benedetto	8.669.834	158.215	8.828.049
112	226	Santissima Trinita'	19.694.484	1.024.875	20.719.359
112	228	Santa Scolastica	21.661.866	2.433.734	24.095.600
901	901	San Camillo - Forlanini	146.985.723	12.775.089	159.760.812
902	902	San Giovanni - Addolorata	80.252.770	6.214.531	86.467.301
903	903	San Filippo Neri	64.896.678	3.983.274	68.879.952
919	919	Sant'Andrea	67.147.156	4.595.584	71.742.741
906	906	Policlinico Umberto I	148.740.373	19.825.898	168.566.271
920	920	Tor Vergata	85.867.255	6.213.233	92.080.488
908	908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	35.595.161	7.147.687	42.742.848
918	918	Lazzaro Spallanzani	13.292.945	2.353.614	15.646.559
Totale Strutture Pubbliche			1.337.270.487	94.267.398	1.431.537.885

ASL	Cod. IST	Denominazione Struttura	Budget Privato 2015		
			Residenti	Non residenti	TOTALE
103	915	Campus Biomedico	57.858.961	9.088.081	66.947.041
105	905	Policlinico A. Gemelli	222.611.080	57.576.143	280.187.223
101	72	San Giovanni Calibita - FBF	44.271.040	2.638.439	46.909.478
103	76	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	30.547.160	940.488	31.487.648
104	75	Israelitico	18.165.891	748.400	18.914.291
105	71	San Pietro - Fatebenefratelli	44.616.499	2.503.618	47.120.117
105	74	Cristo Re	18.146.797	1.192.739	19.339.537
108	70	Regina Apostolorum	21.323.552	616.226	21.939.778
101	79	Villa Domelia	5.296.303	174.983	5.471.286
102	132	Guarnieri	10.524.026	824.515	11.348.541
102	166	Nuova Itor	11.306.822	398.714	11.705.535
103	157	Fabia Mater	9.148.427	522.180	9.670.607
104	113	Villa Pia	6.861.231	349.735	7.210.966
104	171	Citta' di Roma	11.299.170	635.065	11.934.235
104	173	European Hospital	13.177.675	1.196.063	14.373.738
105	115	Santa Famiglia	6.679.454	444.925	7.124.380
105	163	San Feliciano	9.039.421	971.244	10.010.664
105	180	Aurelia Hospital	22.619.961	1.174.713	23.794.674
108	82	Villa delle Querce	3.386.531	27.158	3.413.688
108	96	Madonna delle Grazie	8.964.399	352.159	9.316.558
108	134	Sant'Anna	9.791.864	1.043.745	10.835.609
108	176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	14.937.406	1.107.658	16.045.064
111	209	Casa del Sole	6.943.625	1.353.871	8.297.496
111	212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	18.031.372	2.840.819	20.872.191
111	213	San Marco	1.381.194	20.944	1.402.139
111	215	Città di Aprilia	8.271.370	189.500	8.460.870
Totale Strutture Private ≥ 40 Posti Letto			635.201.230	88.932.123	724.133.354

ASL	Cod. IST	Denominazione Struttura	Budget Privato 2015 < 40 p.l.		
			Residenti	Non residenti	TOTALE
101	83	Villa Valeria	2.728.243	458.993	3.187.236
101	105	Marco Polo	1.823.238	139.249	1.962.487
102	104	Villa Fulvia	1.595.200	60.646	1.655.846
103	89	Neurological Center of Latium	1.881.154	238.603	2.119.756
103	116	San Luca	2.079.506	160.057	2.239.563
103	143	Concordia Hospital	2.439.852	518.046	2.957.898
103	155	Karol Wojtyla Hospital	2.961.250	289.730	3.250.981
103	169	Annunziata	2.946.146	304.835	3.250.981
104	191	Merry House	1.538.146	7.379	1.545.525
104	910	San Raffaele Pisana	3.194.147	115.796	3.309.943
105	97	Villa Aurora	2.897.022	844.019	3.741.040
105	159	Nuova Villa Claudia	2.847.174	252.392	3.099.567
106	140	Siligato	1.145.140	274.291	1.419.430
108	280	San Raffaele Montecompatri	1.287.371	13.497	1.300.867
109	12	Salus	1.307.522	8.162	1.315.684
109	14	Santa Teresa del Bambino Gesù	1.523.995	14.193	1.538.188
112	230	Sant'Anna	2.281.878	777.869	3.059.747
112	234	Villa Gioia	1.994.761	90.757	2.085.518
112	235	Villa Serena	1.547.230	123.144	1.670.374
112	236	Santa Teresa	1.934.572	178.787	2.113.358
Totale Strutture Private < 40 p.l.			41.953.548	4.870.443	46.823.990

ASL	Cod. IST	Denominazione Struttura	Budget 2015 Strutture in procedura concorsuale nell'anno 2014		
			Residenti	Non residenti	TOTALE
105	911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	17.817.464	6.010.397	23.827.861
105	73	San Carlo di Nancy	24.137.303	2.017.505	26.154.807
101	84	Villa Tiberia	10.958.177	752.711	11.710.888
Totale Strutture in procedura concorsuale			52.912.944	8.780.612	61.693.556
Totale Strutture Private			730.067.721	102.583.179	832.650.900

Allegato C procedure da trasferire in APA

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
003	Andosilla	109	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	30	12.900
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	9	4.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	3	2.787
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	105	97.545
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	4	3.716
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	9	6.750
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	2	400
003 Totale						162	128.598
007	Civile di Tarquinia	109	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	6	2.580
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	3	2.787
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	60	55.740
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	9	3.600
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	11	8.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	90	46.485
81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianti	228	2	1.600			
007 Totale						183	122.478
019	P.O. Unificato Rieti	110	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	32	31.936
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	1	998
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	1	1.020
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	125	53.750
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	2	1.858
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	203	188.587
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	9	8.361
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	3	1.200
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	23	9.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	3	1.550
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	5	5.000
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	1	200
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	23	10.350
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	15	2.250			
019 Totale						453	321.509

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
026	P.O. Santo Spirito	105	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	8	5.744
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	15	6.450
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	5	4.645
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	51	47.379
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	6	2.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	4	3.000
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianti	228	2	1.600
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	5	1.450
			98.51.1	Litotripsia . . .	323	2	400
			98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	48	7.200
026 Totale						151	84.913
030	Regionale Oftalmico	105	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	56	55.888
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anesthesi	039	10	9.980
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	6	6.120
030 Totale						72	71.988
037	Nuovo Regina Margherita	101	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	76	32.680
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	4	3.716
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	4	3.000
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	12	6.198
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	8	3.600
037 Totale						105	49.912
043	P.O. Anzio-Nettuno	108	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	26	11.180
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	1	500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	4	3.716
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	45	41.805
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	2	800
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	15	7.748
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	1	200
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	1	450
043 Totale						97	67.835

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
044	P.O. Albano-Genzano	108	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	1	430
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	6	3.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	63	58.527
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	27	10.800
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	1	200
		86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	9	4.050	
044 Totale						111	80.544
045	San Paolo	106	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	6	5.574
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	27	25.083
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	16	6.400
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	6	2.700
045 Totale						57	41.203
046	Parodi Delfino	107	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	1	430
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	3	1.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	22	20.438
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	4	3.716
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	33	13.200
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	6	2.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	20	10.330
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	13	5.850
			98.51.1	Litotripsia . . .	323	7	1.400
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	25	3.750			
046 Totale						137	65.443
047	San Sebastiano Martire	108	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	29	26.941
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	2	800
047 Totale						34	30.317

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
048	San Giuseppe	108	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	13	12.974
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	22	9.460
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	16	14.864
048 Totale						51	37.298
049	Santissimo Gonfalone	107	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	37	26.566
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	18	7.740
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	7	3.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	2	1.858
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	86	79.894
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	5	2.000
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	14	5.600
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	10	4.500			
049 Totale						181	132.691
051	Coniugi Bernardini	107	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	36	15.480
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	46	42.734
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	15	6.000
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	6	2.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000			
051 Totale						110	72.005
052	Angelucci	107	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	2	860
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	5	2.500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	86	79.894
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	8	3.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	13	6.715
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	38	17.100
052 Totale						155	112.487

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
053	San Giovanni Evangelista	107	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	141	140.718
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	2	2.040
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	12	5.160
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	4	2.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	34	31.586
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	18	7.200
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	10	4.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900
		98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	10	1.500	
053 Totale						238	199.749
054	Civile Paolo Colombo	108	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	94	40.420
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	69	64.101
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	1	400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	3	1.550
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	2	2.000
		86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900	
054 Totale						177	113.729

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
059	Padre Pio	106	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	5	4.645
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	11	5.682
059 Totale						28	18.942
061	Giovanni Battista Grassi	104	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	4	2.872
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	3	2.994
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	6	2.580
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	11	5.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	3	2.787
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	162	150.498
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	1	400
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	13	5.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	6	4.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	29	14.979
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900
061 Totale						245	197.855

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA			
066	Sant'Eugenio	103	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	12	8.616			
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	18	17.964			
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anesthesi	039	6	5.988			
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	161	69.230			
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	78	39.000			
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	5	4.645			
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	337	313.073			
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645			
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	16	6.400			
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	8	3.200			
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750			
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	9	4.649			
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impiant	228	11	8.800			
			81.75	Artroplastica dell'articolazione carpo carpale e carpometacarpale senza impianto	228	4	3.200			
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	11	3.190			
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	55	24.750			
			98.51.1	Litotripsia . . .	323	1	200			
			98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	10	1.500			
			066 Totale						748	519.800
			070	Regina Apostolorum	108	49.46	Intervento sulle emorroidi	158	12	6.000
53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162				1	929			
53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162				25	23.225			
84.01	Amputazione e disarticolazione di dita della mano (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia	114				1	1.000			
84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114				5	5.000			
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	3	1.350						
070 Totale						47	37.504			

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
071	San Pietro - Fatebenefratelli	105	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	34	33.932
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	2	2.040
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	13	6.500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	81	75.249
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	4	3.716
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	2	800
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	8	3.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impiant	228	1	800
			81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	228	2	1.600
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	3	870
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	4	4.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	32	14.400			
071 Totale						194	152.873
072	San Giovanni Calibita - FBF	101	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	36	35.928
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	77	33.110
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	5	2.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	5	4.645
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	142	131.918
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	32	12.800
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	16	12.000
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impiant	228	2	1.600
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	4	800
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	29	13.050			
072 Totale						355	254.432

ISTITUTO	ASL/AZIENDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
073 San Carlo di Nancy	105	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	4	3.992
		38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	2	860
		49.46	Intervento sulle emorroidi	158	5	2.500
		53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	232	215.528
		53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	3	2.787
		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	3	2.250
		80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	14	6.300		
073 Totale					265	235.663
074 Cristo Re	105	49.46	Intervento sulle emorroidi	158	1	500
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	136	126.344
		53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
		80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
		82.91	Lisi di aderenze della mano	229	30	8.700
074 Totale					177	143.169
075 Israelitico	104	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
		49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	242	224.818
		53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	32	24.000
075 Totale					278	251.465

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	103	53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	27	25.083
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	1	400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	3	2.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
076 Totale						37	32.895
083	Villa Valeria		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	4	2.066
083 Totale						11	7.316
084	Villa Tiberia	101	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	10	9.980
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	65	27.950
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	337	313.073
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	1	290
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	3	3.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	16	7.200			
084 Totale						437	366.138
096	Madonna delle Grazie	108	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	15	14.970
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anesthesi	039	15	14.970
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	7	7.140
			14.75.1	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	042	18	2.070
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	172	159.788
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	6	2.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	9	6.750
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	9	4.050			
096 Totale						252	213.067

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
097	Villa Aurora	105	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	13	9.750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	16	8.264
097 Totale						30	18.732
103	Policlinico Luigi Di Liegro	104	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	127	54.610
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	109	101.261
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	26	13.429
84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	5	5.000			
103 Totale						269	175.947
113	Villa Pia	104	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	1	430
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	4	2.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	7	3.150
113 Totale						14	7.438
115	Santa Famiglia	105	69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	2	800
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	1	450
115 Totale						3	1.250
116	San Luca	103	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	9	3.870
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	4	2.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	49	45.521
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	10	7.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianti	228	1	800
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	5	1.450
116 Totale						79	61.658

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
132	Guarnieri	102	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	23	9.890
			38.59.2	Interventi endovascolari sulle varici	119	13	5.200
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	18	9.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	5	4.645
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	10	7.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	2	2.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	4	1.800
132 Totale						77	41.068
134	Sant'Anna	108	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	10	9.980
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	3	1.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	8	7.432
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	3	1.350
134 Totale						27	22.224
140	Siligato	106	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	22	9.460
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	4	3.716
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	11	4.950
140 Totale						37	18.126
155	Karol Wojtyla Hospital (ex Chirur Addom all'Eur)	103	77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
155 Totale						7	5.250
157	Fabia Mater	103	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	19	18.962
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	2	2.040
			14.75.1	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	042	2	230
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	7	6.503
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	2	1.858
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900
157 Totale						36	31.929

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
159	Nuova Villa Claudia	105	64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	6	2.400
159 Totale						6	2.400
163	San Feliciano	105	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	8	3.440
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	3	1.500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	61	56.669
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	15	7.748
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	23	6.670
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	7	3.150
163 Totale						119	80.677
165	Policlinico Casilino	102	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	12	11.976
			13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico) Inc	039	1	998
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	1	998
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	2	2.040
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	44	18.920
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	260	241.540
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517			
165 Totale						330	284.101
166	Nuova Itor	102	14.75.1	Iniezione intravitreal di sostanze terapeutiche	042	1	115
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	1	430
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	8	4.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	86	79.894
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	11	4.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	5	3.750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	3	1.550
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	39	11.310
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	9	4.050			
166 Totale						163	109.499

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
169	Annunziatella	103	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	8	5.744
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	9	3.870
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	124	115.196
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	2	580
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	29	13.050
169 Totale						175	140.369
171	Citta' di Roma	104	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	21	20.958
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	1	998
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	3	3.060
			14.75.1	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	042	2	230
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	9	3.870
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	7	3.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	25	23.225
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	1	400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	3	2.250
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900			
171 Totale						75	60.320
176	Istituto Neurotraumatologico Ita	108	77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intery	232	14	7.231
			98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	1	150
176 Totale						16	8.131

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
180	Aurelia Hospital	105	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	20	8.600
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	1	500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	84	78.036
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	9	3.600
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	17	4.930
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	6	2.700
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	8	1.200			
180 Totale						156	107.769
200	P.O. Latina Nord	111	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	3	2.154
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	26	25.948
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	62	26.660
			38.59.2	Interventi endovascolari sulle varici	119	3	1.200
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	4	3.716
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	88	81.752
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	6	5.574
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	4	4.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	3	1.350			
200 Totale						203	154.387
204	P.O. Latina Centro	111	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	9	8.982
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	1	1.020
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	17	7.310
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	5	2.500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	90	83.610
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	4	1.600
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	9	3.600
80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	1	517			
204 Totale						136	109.138

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
206	P.O. Latina Sud	111	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	1	998
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	3	1.290
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	1	500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	103	95.687
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	2	800
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	11	4.400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
		82.91	Lisi di aderenze della mano	229	5	1.450	
206 Totale						134	111.956
209	Casa del Sole	111	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	1	998
			14.75.1	Iniezione intravitreali di sostanze terapeutiche	042	2	230
209 Totale						3	1.228
212	Istituto Chirurgico Ortopedico Tra	111	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	7	3.616
212 Totale						10	5.802
213	San Marco	111	53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	200	185.800
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	2	900
213 Totale						204	188.558
215	Città di Aprilia	111	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	4	1.720
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	14	7.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	78	72.462
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	2	1.858
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
215 Totale						105	88.290

ISTITUTO	ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	
216	Fabrizio Spaziani (ex Umberto I)	112	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	21	20.958
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	5	4.990
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	8	3.440
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	11	5.500
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	10	9.290
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	63	58.527
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	3	2.787
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	1	400
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	10	4.000
80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	7	3.616			
216 Totale					141	114.944	
217	San Benedetto	112	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	39	16.770
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	1	929
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	124	115.196
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	5	2.000
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	13	5.200
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	20	10.330
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	3	1.350			
217 Totale					208	153.493	

ISTITUTO	ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
226 Santissima Trinita'	112	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	4	1.720
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	85	78.965
		69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	34	13.600
		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	5	3.750
		84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	4	4.000
		86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	23	4.600
		86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	3	1.350
226 Totale					158	107.985
228 Santa Scolastica	112	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	3	2.154
		38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	54	23.220
		49.46	Intervento sulle emorroidi	158	1	500
		53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	2	1.858
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	52	48.308
		53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	4	3.716
		64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	26	10.400
		69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	22	8.800
		77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
		80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	4	2.066
84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000		
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	111	49.950		
228 Totale					282	153.472
230 Sant'Anna	112	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	18	7.740
		53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	68	63.172
		84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000
230 Totale					87	71.912

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
234	Villa Gioia	112	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	91	39.130
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	22	11.000
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	150	139.350
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	7	5.250
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianti	228	7	5.600
234 Totale						277	200.330
236	Santa Teresa	112	38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	16	6.880
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	50	46.450
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	13	9.750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	2	1.033
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	34	9.860
236 Totale						115	73.973
267	Sandro Pertini	102	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	35	34.930
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	23	9.890
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	24	12.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	3	2.787
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	57	52.953
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	13	5.200
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	9	3.600
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	26	13.429
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	6	2.700
			98.51.1	Litotripsia . . .	323	2	400
			98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	109	16.350
267 Totale						315	161.320

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
271	Belcolle	109	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	5	3.590
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	20	19.960
			14.75.1	Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	042	16	1.840
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	128	55.040
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	8	4.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	16	14.864
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	245	227.605
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	8	7.432
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	48	19.200
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	13	5.200
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	20	10.330
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianti	228	5	4.000
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	9	9.000
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	2	400
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	12	5.400			
271 Totale						555	387.861
901	San Camillo - Forlanini	901	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	2	1.436
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	178	177.644
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anesthesi	039	12	11.976
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	16	16.319
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	1	430
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	22	11.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	2	1.858
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	57	52.953
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	1	929
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	26	10.400
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	37	14.800
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	4	2.066
			81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	228	16	12.800
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	4	4.000
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	15	2.250			
901 Totale						393	320.861

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
902	San Giovanni - Addolorata	902	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	11	7.898
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	9	8.982
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	5	4.990
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	36	15.480
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	14	7.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	10	9.290
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	191	177.439
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	3	2.787
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	47	18.800
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	6	4.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	152	78.508
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	1	1.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	10	4.500			
902 Totale						495	341.174
903	San Filippo Neri	903	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	16	15.968
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	54	23.220
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	22	11.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	2	1.858
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	204	189.516
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	7	6.503
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	17	6.800
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	18	7.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	3	1.550
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	9	9.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	20	9.000			
903 Totale						374	283.083

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
905	Policlinico A. Gemelli	105	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	78	56.004
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	101	100.798
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	23	22.954
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	18	18.359
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	99	42.570
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	56	28.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	7	6.503
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	99	91.971
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	11	10.219
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	30	12.000
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	19	14.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	118	60.947
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impiant	228	1	800
			81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	228	90	72.000
			82.91	Lisi di aderenze della mano	229	10	2.900
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	9	9.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	37	16.650
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	13	1.950			
905 Totale						819	567.875
906	Policlinico Umberto I	906	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	35	25.130
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	59	58.882
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	3	2.994
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	112	48.160
			38.59.2	Interventi endovascolari sulle varici	119	2	800
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	62	31.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	19	17.651
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	261	242.469
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	21	19.509
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	75	30.000
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	4	1.600
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	6	4.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	3	1.550
			81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impiant	228	3	2.400
			81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto	228	10	8.000
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	3	3.000
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	2	400
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	898	404.100			
98.51.1	Litotripsia . . .	323	5	1.000			
98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ec	323	8	1.200			
906 Totale						1.591	904.345

ISTITUTO		ASL/AZIE NDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	908	64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	2	800
			86.3.6	Intervento sulla cute per patologie benigne	270	3	600
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	271	121.950
908 Totale						276	123.350
911	Istituto Dermatologico dell'Immaco	105	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	3	2.154
			08.74	Ricostruzione della palpebra a tutto spessore Escluso: riparazione di entropion	040	1	517
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	635	273.050
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	11	10.219
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	26	10.400
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	13	13.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	607	273.150
911 Totale						1.296	582.490
915	Campus Biomedico	103	13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	1	998
			38.59.2	Interventi endovascolari sulle varici	119	4	1.600
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	5	2.500
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	3	2.250
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	13	6.715
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	3	3.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	52	23.400
915 Totale						81	40.463
919	Sant'Andrea	919	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	12	11.976
			13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale Incluso: impianto lenti, anestesi	039	2	1.996
			13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato Incluso: anestesia, visite e pre	039	3	3.060
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	50	21.500
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	2	1.000
			53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: Visita	162	11	10.219
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	62	57.598
			53.21.1	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita	162	5	4.645
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	9	3.600
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	1	400
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	1	750
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	21	10.847
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	2	2.000
			86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	6	2.700
919 Totale						188	133.008

ISTITUTO		ASL/AZIENDA	APA	Descrizione	DRG	N. RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA	VALORE RICOVERI DA TRASFERIRE IN APA
920	Tor Vergata	920	04.43	Decompressione del tunnel carpale	006	1	718
			13.41	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	039	33	32.934
			38.59.1	Ministripping delle vene dell'arto inferiore	119	36	15.480
			49.46	Intervento sulle emorroidi	158	25	12.500
			53.00.2	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indi	162	28	26.012
			64.0	Circoncisione terapeutica	(vuoto)	6	2.400
			69.09	Dilatazione e raschiamento dell'utero	364	3	1.200
			77.56	Riparazione di dito a martello/artiglio (Incluso: visita anestesiologicala ed anes	225	2	1.500
			80.20	Artroscopia sede non specificata (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre inter	232	9	4.649
			84.11	Amputazione di dita del piede (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre interver	114	3	3.000
86.4.7	Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	266	29	13.050			
920 Totale						175	113.443
Totale complessivo						15.788	10.835.437

Allegato D

Cod. struttura	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO			BUDGET 2015		
		ORD.	DH	TOT	ORD	DH	TOT.
120087	Policlinico Italia	72	8	80	5.727.078	820.410	6.547.488
120104	Villa Fulvia	135	15	150	10.946.833	1.523.981	12.470.814
120089	Neurologic Centre of Latium	10	0	10	842.034	-	842.034
120135	Mater Misericordiae	31	0	31	2.482.885	-	2.482.885
120130	Villa Sandra	130	14	144	10.537.516	1.456.390	11.993.906
120168	San Raffaele - Portuense	87	9	96	7.179.933	978.300	8.158.233
120146	Santa Rita da Cascia	30	0	30	2.397.919	-	2.397.919
120163	San Feliciano	20	0	20	1.613.200	-	1.613.200
120179	Ancelle del Buon Pastore	41	4	45	3.227.951	404.952	3.632.903
120180	Aurelia Hospital	49	5	54	3.869.816	501.935	4.371.751
120328	Fond. Don C. Gnocchi	20	0	20	1.649.336	-	1.649.336
120088	Medicus Hotel Monteripoli	58	6	64	4.595.212	604.994	5.200.206
120186	Nomentana Hospital	110	0	110	8.733.656	-	8.733.656
120199	Villa Dante	31	3	34	2.464.386	299.166	2.763.552
120273	Villa Luana	20	0	20	1.628.118	-	1.628.118
120082	Villa delle Querce	143	5	148	11.385.042	497.314	11.882.356
120131	Villa dei Pini	29	3	32	2.345.966	308.398	2.654.364
120176	INI	60	7	67	4.920.358	769.579	5.689.937
120280	San Raffaele Montecompatri	86	9	95	6.796.110	913.019	7.709.129
120015	Villa Immacolata	103	0	103	8.415.883	-	8.415.883
120212	ICOT	109	12	121	9.084.641	1.255.435	10.340.076
120214	IF C. FRANCESCHINI	77	0	77	6.256.513	-	6.256.513
120278	Villa Silvana	27	3	30	2.164.840	326.658	2.491.498
120277	San Raffaele - Cassino	126	14	140	10.585.219	1.530.480	12.115.699
120279	INI Città Bianca	57	6	63	4.702.875	635.123	5.337.998
TOTALE CASE DI CURA					134.553.320	12.826.134	147.379.454
120915	Campus	11	0	11	866.801	-	866.801
12905	Gemelli	40	0	40	3.500.000	-	3.500.000
TOTALE POL. UNIV. PRIVATI					4.366.801	-	4.366.801
120910	San Raffaele Pisana	241	27	268	20.038.979	2.860.794	22.899.773
TOTALE IRCCS PRIVATI					20.038.979	2.860.794	22.899.773
TOTALE RIABILITAZIONE					158.959.100	15.686.928	174.646.028

Allegato E

ASL	ISTITUTO		POSTI LETTO	BUDGET 2015
101	079	Villa Domelia	21	1.156.802
103	139	Clinica Latina	30	1.652.574
104	113	Villa Pia	40	2.203.432
104	191	Merry House	41	2.258.518
104	262	Villa Maria Immacolata	42	2.313.604
105	179	Ancelle del Buon Pastore	47	2.589.033
105	264	Villa Verde	60	3.305.148
106	197	Climatico Santo Volto	22	1.211.888
107	186	Nomentana Hospital	98	5.398.408
108	082	Villa delle Querce	55	3.029.719
108	122	San Raffaele Rocca di Papa	95	5.233.151
108	131	Villa dei Pini	56	3.084.805
109	015	Villa Immacolata	31	1.707.660
112	277	San Raffaele Cassino	69	3.800.920
TOTALE LUNGODEGENZA				38.945.661

Allegato F

CRITERI PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA E ABBATTIMENTI

1. Premessa

Con il presente provvedimento la Regione Lazio individua i criteri per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e dei relativi abbattimenti, secondo un modello incentrato sulla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Già a partire dal 1998, a livello nazionale, è stato avviato un percorso di riordino del settore della riabilitazione, attraverso l'approvazione delle "Linee Guida sulla Riabilitazione" (Accordo Stato - Regioni del 7 Maggio 1998), che hanno rappresentato un documento di riferimento riguardo ai principi guida e alla filosofia di fondo dell'intervento riabilitativo.

Il successivo "Piano di Indirizzo per la Riabilitazione" (Accordo Stato - Regioni del 10/02/2011) ha aggiornato le Linee Guida del 1998, ponendo al centro del sistema il cittadino disabile e il suo contesto familiare nella loro interazione con l'ambiente sociale e con le istituzioni, nell'ottica del reale *empowerment* della *Persona*, orientando tutte le attività rispetto a tale priorità e verificandone i risultati. In questa ottica, è stato definito il percorso riabilitativo individuale gestito da un team multidisciplinare, in grado di garantire la continuità assistenziale e superare l'attuale struttura dell'offerta in cui i trattamenti riabilitativi, intesi come l'insieme di interventi riabilitativi "singoli", non realizzano una completa e tempestiva presa in carico globale della Persona.

In questo contesto, nell'ambito delle attività finalizzate allo sviluppo di strumenti per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di equilibrio economico svolte dal Ministero della Salute, il SiVeAS ha elaborato tra il 2010 ed il 2012 una "*metodologia per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera postacuzie*", individuando specifici criteri di appropriatezza clinica, di appropriatezza organizzativa e di efficienza per l'attività di riabilitazione ospedaliera. Il Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, valutando positivamente la metodologia elaborata dal Siveas, in sede di verifica adempimenti Lea (2012) ha introdotto gli indicatori della metodologia (appropriatezza clinica, organizzativa ed efficienza) nella sezione dedicata alla riabilitazione.

Dall'esito di tale verifica, emerge la situazione di squilibrio della Regione Lazio, che, per l'anno, si attestava ad percentuale di inappropriata clinica paria a 12,5, mentre per l'indicatore relativo alle giornate di degenza ad alto rischio di inefficienza la Regione si posizionava al di sopra del valore medio nazionale. La Regione Lazio, infatti, risulta essere la prima regione Italiana in termini di degenza media per durata della degenza dei ricoveri di riabilitazione, seppure in riduzione rispetto al 2010, (report "*Ricoveri di riabilitazione ospedaliera, il Report con i risultati 2010-2012*" Siveas - Ministero della Salute del 29 maggio 2014).

Allegato F

A fronte di tale contesto, la Regione Lazio, con nota prot. n. 218575 del 10.04.2014, ha richiesto al Ministero della Salute un affiancamento finalizzato all'applicazione della metodologia sviluppata dal Ministero volta alla *“Definizione dei criteri-parametri di appropriatezza dei ricoveri post-acuti”* al fine di definire per ciascun erogatore la produzione appropriata, inappropriata ed eventualmente inadeguata. Il Ministero della Salute, con nota 0016285 – P del 11/07/2014 ha dato riscontro alla richiesta suddetta, trasmettendo i risultati dell'applicazione degli indicatori di inappropriata clinica, organizzativa dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera delle strutture della Regione Lazio, anno 2012, secondo la metodologia Si VeAS.

In coerenza con l'impianto metodologico ministeriale, tra il 2014 ed il 2015, la Regione Lazio ha definito una *“metodologia per la revisione delle soglie della durata di degenza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera”*, che individua *range* di durata di degenza in relazione al percorso clinico-assistenziale del paziente riabilitativo ed alla tipologia di attività erogata.

Con nota prot. N. 117679 del 3 Marzo 2015 (*avente ad oggetto “Metodologia per la revisione delle soglie della durata di degenza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera - richiesta parere”*), la Regione Lazio ha richiesto una valutazione in merito al Ministero della salute che, nell'ambito della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 24 Marzo 2015, ha espresso parere positivo rispetto al modello proposto.

Come esplicitato nel verbale della riunione di verifica del 24 marzo 2015, infatti, *“la proposta risulta coerente con i principi della metodologia ministeriale per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera”*, in particolare *“si valuta positivamente la modalità di definizione del percorso riabilitativo mediante flusso specifico regionale e l'approfondimento delle soglie di appropriatezza in funzione del percorso longitudinale seguito dal paziente”* e si suggerisce di proseguire nel percorso intrapreso *“sviluppando il modello anche nell'ottica dell'appropriatezza clinica”*.

Il provvedimento, pertanto, si inserisce nell'ambito di un percorso regionale di analisi e valutazione del fabbisogno di prestazioni da parte dei pazienti, al fine di ridurre gli ambiti di eventuale inappropriata e di inefficienza nella riabilitazione ospedaliera, anche al fine di individuare le risorse necessarie per il potenziamento dell'attività di lungodegenza e del settore territoriale.

Da ultimo, la recente proposta di *“Intesa tra Governo e Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del servizio sanitario Nazionale di cui alla lett. E dell'intesa n. 37 CSR sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 26 febbraio 2015”* trasmessa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con nota prot. n. CSR 0001854 P-4 del 23 aprile 2015, al punto **B.2. “Riduzione dei ricoveri di riabilitazione ad alto rischio di inappropriata”** stabilisce che:

“si prevede che con decreto ministeriale [...] siano individuati i criteri di appropriatezza clinica dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, con riferimento alla correlazione clinica del ricovero di riabilitazione con la tipologia di evento acuto ed alla distanza temporale tra il ricovero e l'evento

Allegato F

acuto, per i ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, alla tipologia di casistica potenzialmente inappropriata.

Per i ricoveri ordinari e diurni clinicamente inappropriati identificati dalla Regione sulla base dei suddetti criteri, è applicata una riduzione pari al 50% della tariffa fissata dalla Regione ovvero, se di minore importo, è applicata la tariffa media fissata dalla medesima Regione per i ricoveri di riabilitazione estensiva presso strutture riabilitative extra-ospedaliere. Per tutti i ricoveri ordinari clinicamente appropriati la remunerazione tariffaria, prevista nella prima colonna dell'allegato 2 del DM 18 ottobre 2012, è ridotta del 60% per le giornate oltre-soglia.”

2. Metodologia

La Regione Lazio ha elaborato un **proprio modello di analisi** per la revisione delle soglie di durata di degenza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, *che recepisce l'impianto originario del modello Ministeriale*, adattandolo al contesto regionale dell'attività di riabilitazione ospedaliera e alla struttura/profondità delle informazioni disponibili mendiate i flussi informativi regionali, in coerenza con i risultati già conseguiti in materia di definizione delle soglie di durata di degenza (DCA 4 luglio 2013, n. U00310).

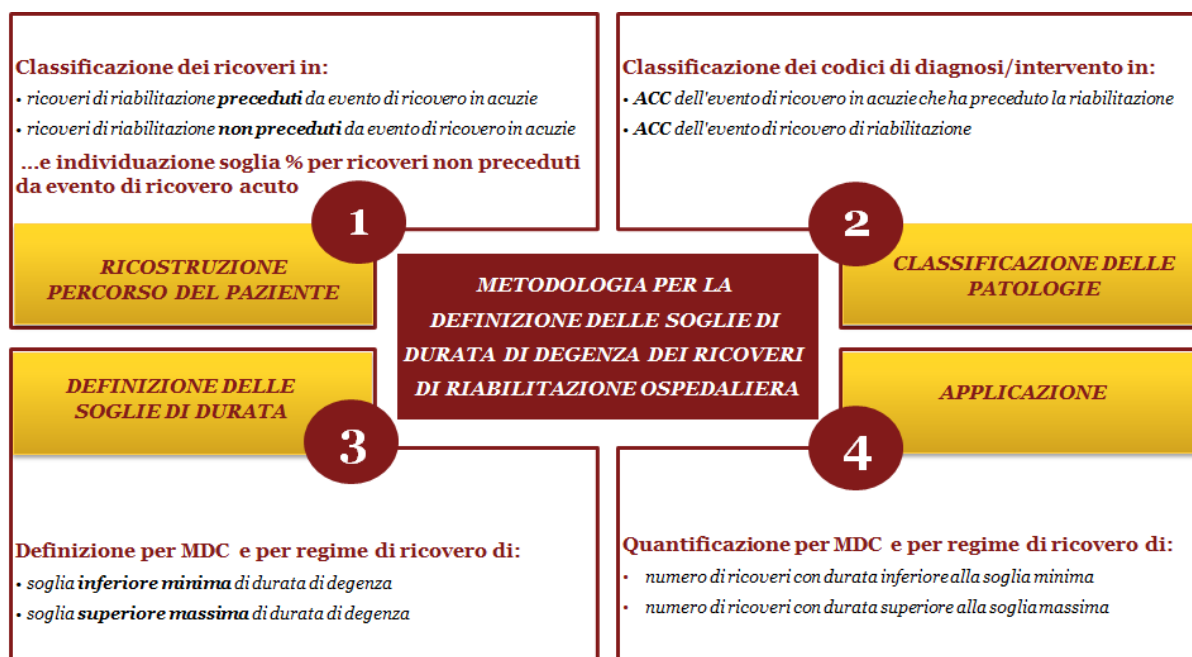
Come nell'impianto Siveas, **la metodologia regionale è basata sulla ricostruzione del percorso del paziente**, distinguendo i “*ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero*” dai “*ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero*”, e si focalizza specificamente solo sui **ricoveri di riabilitazione ospedaliera cod. 56 (recupero e riabilitazione funzionale)** e sulle quattro principali tipologie di riabilitazione (neurologica - MDC 1; pneumologica - MDC 4; cardiologica - MDC 5; ortopedica - MDC 8).

In particolare, è stata utilizzata la **classificazione ACC** (Aggregati Clinici di Codici) come **strumento di aggregazione dei codici di diagnosi (ICD9CM)** per effettuare lo studio di appropriatezza ed efficienza dei ricoveri e definire *range* di durata di degenza appropriati per ciascun ACC, **identificando una soglia di durata minima ed una soglia di durata massima**.

Come mostra lo schema di fianco, il modello prevede la:

1. classificazione dei **ricoveri** sulla base del *percorso del paziente*;
2. classificazione per **ACC** della *casistica trattata*;
3. definizione dei **range** di *durata di degenza per MDC*;
4. applicazione ai **ricoveri di riabilitazione ospedaliera cod. 56**.

Allegato F



Classificazione percorso del paziente

La metodologia classifica, in coerenza con il modello ministeriale, tutti i pazienti di riabilitazione ospedaliera trattati in regime ordinario e diurno, sulla base del percorso clinico effettuato sia in acuzie che in riabilitazione.

A differenza del modello ministeriale, ai fini della ricostruzione del percorso del paziente sono state utilizzate le informazioni del Flusso regionale RADR (*si veda Allegato 1 - Tabella 1 per l'approfondimento analitico delle modalità operative di classificazione*) che consentono di classificare il totale della casistica in:

- a. **ricoveri di riabilitazione preceduti da un evento acuto con ricovero;**
- b. **ricoveri di riabilitazione non preceduti da un evento acuto con ricovero.**

A partire da tale classificazione, viene definita **una soglia di ammissibilità dei ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento di ricovero in acuzie pari al 10% sia in regime ordinario che diurno**¹.

¹ Per i ricoveri in regime diurno sono esclusi dal calcolo della soglia i ricoveri di riabilitazione "successivi ad un evento acuto con ricovero" (campo mod accesso=3).

Allegato F

Classificazione per ACC della casistica trattata

Per l'analisi della casistica trattata è stata definita una modalità di identificazione delle patologie riferite all'evento acuto e di quelle riferite all'evento riabilitativo. A tal fine, il flusso RADR ha consentito di individuare puntualmente:

- a. la patologia principale che determina l'intervento di riabilitazione;**
- b. la patologia oggetto di ricovero di riabilitazione.**

In particolare:

- le diagnosi/interventi relative ai ricoveri di riabilitazione preceduti da un evento acuto con ricovero sono individuati mediante il campo ***Patologia che determina l'intervento di riabilitazione;***
- le diagnosi/interventi relative ai ricoveri di riabilitazione non preceduti da un evento acuto con ricovero sono individuati mediante il campo ***Patologia oggetto del ricovero di riabilitazione.***

A partire da tale ripartizione, per lo studio analitico della casistica è stata utilizzata la classificazione **ACC (Aggregati Clinici di Codici) dei codici ICD9CM per le due tipologie di percorso del paziente**, come riportato nelle tabelle A e B riportate di seguito.

Allegato F

Tabella A: Ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero: classificazione delle patologie		
MDC	REGIME DI RICOVERO	ACC (Patologia che determina l'intervento di riabilitazione)
MDC 1	REGIME ORDINARIO	109 Vasculopatie cerebrali acute
		233 Traumatismo Intracranico
		095 Altri disturbi del Sistema Nervoso
		205 Spondilosi, Patologie dei dischi intervertebrali e altri disturbi del dorso
	Altri ACC	
	REGIME DIURNO	TUTTI
MDC 4	REGIME ORDINARIO	131 Insufficienza respiratoria, Arresto respiratorio (adulti)
		127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie
		122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)
		108 Insufficienza cardiaca congestizia non da ipertensione
	Altri ACC	
	REGIME DIURNO	TUTTI
MDC 5	REGIME ORDINARIO	096 Malattie delle Valvole Cardiache
		097 Peri-, Endo- e Miocarditi, Cardiomiopatie (Escluse da Tbc o da Malattie Sess. Trasmesse)
		099 Ipertensione con Complicazioni e Ipertensione Secondaria
		100 Infarto Miocardico Acuto
		101 Aterosclerosi Coronarica e Altre Malattie Ischemiche Cardiache
		106 Aritmie Cardiache
		108 Insufficienza Cardiaca Congestizia, non da Ipertensione
		115 Aneurismi Aortici, delle Arterie Periferiche e Viscerali
		131 Insufficienza Respiratoria, Arresto Respiratorio (Adulti)
	238 Complicazioni di Interventi Chirurgici o di Cure Mediche	
Altri ACC		
	REGIME DIURNO	TUTTI
MDC 8	REGIME ORDINARIO	226 Frattura del collo del femore
		237 Complicazione di dispositivi, impianti e innesti
		203 Osteoartrosi
	Altri ACC	
	REGIME DIURNO	TUTTI

Allegato F

Tabella B: Ricoveri di riabilitazione non preceduti da un evento acuto con ricovero: classificazione delle patologie

MDC	REGIME DI RICOVERO	ACC (Patologia oggetto del ricovero di riabilitazione)	
MDC 1	REGIME ORDINARIO	TUTTI	
	REGIME DIURNO	TUTTI	
MDC 4	REGIME ORDINARIO	131	Insufficienza respiratoria, Arresto respiratorio (adulti)
		127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie
		Altri ACC	
	REGIME DIURNO	TUTTI	
MDC 5	REGIME ORDINARIO	108	Insufficienza Cardiaca Congestizia, non da Ipertensione
		Altri ACC	
	REGIME DIURNO	101	Aterosclerosi Coronarica e Altre Malattie Ischemiche Cardiache
		108	Insufficienza Cardiaca Congestizia, non da Ipertensione
		238	Complicazioni di Interventi Chirurgici o di Cure Mediche
		Altri ACC	
MDC 8	REGIME ORDINARIO	205	Spondilosi, altri disturbi del dorso
		211	Altre malattie del tessuto connettivo
		226	Frattura del collo del femore
		230	Fratture degli arti inferiori
		231	Altre fratture
		Altri ACC	
	REGIME DIURNO	TUTTI	

Allegato F

Definizione dei range di durata di degenza per MDC

Per ciascuna tipologia di percorso del paziente individuata (“ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero” e “ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero”), la metodologia definisce dei range di durata di degenza specifici per le quattro principali tipologie di MDC, identificando una soglia di durata minima e una soglia di durata massima.

Tabella C: Ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero: assegnazione soglie di durata

MDC	REGIME DI RICOVERO	ACC	Soglia inferiore	Soglia superiore
		<i>Patologia che determina l'intervento di riabilitazione</i>		
MDC 1	REGIME ORDINARIO	109 Vasculopatie cerebrali acute	21	50
		233 Traumatismo Intracranico	21	45
		095 Altri disturbi del Sistema Nervoso	21	45
		205 Spondilosi, Patologie dei dischi intervertebrali e altri disturbi..	11	30
		Altri ACC	16	40
	REGIME DIURNO	TUTTI	12	40
MDC 4	REGIME ORDINARIO	131 Insufficienza respiratoria, Arresto respiratorio (adulti)	11	24
		127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	11	24
		122 Polmoniti	11	24
		108 Insufficienza cardiaca congestizia non da ipertensione	11	24
		Altri ACC	11	20
	REGIME DIURNO	TUTTI	6	20
MDC 5	REGIME ORDINARIO	096 Malattie delle Valvole Cardiache	6	24
		097 Peri-, Endo- e Miocarditi, Cardiomiopatie	6	24
		099 Ipertensione con Complicazioni e Ipertensione Secondaria	6	24
		100 Infarto Miocardico Acuto	6	30
		101 Aterosclerosi Coronarica e Altre Malattie Ischemiche Cardiache	6	30
		106 Aritmie Cardiache	6	24
		108 Insufficienza Cardiaca Congestizia, non da Ipertensione	6	24
		115 Aneurismi Aortici, delle Arterie Periferiche e Viscerali	6	30
		131 Insufficienza Respiratoria, Arresto Respiratorio (Adulti)	8	24
		238 Complicazioni di Interventi Chirurgici o di Cure Mediche	8	24
		Altri ACC	6	20
	REGIME DIURNO	TUTTI	6	20
MDC 8	REGIME ORDINARIO	226 Frattura del collo del femore	11	30
		237 Complicazione di dispositivi, impianti e innesti	11	30
		203 Osteoartrosi	6	20
		Altri ACC	11	25
	REGIME DIURNO	TUTTI	12	30

Allegato F

Tabella D: Ricoveri di riabilitazione non preceduti da evento acuto con ricovero: assegnazione soglie di durata

MDC	REGIME DI RICOVERO	ACC	Patologia oggetto del ricovero di riabilitazione	Soglia inferiore	Soglia superiore
MDC 1	REGIME ORDINARIO	TUTTI		10	30
	REGIME DIURNO	TUTTI		12	40
MDC 4	REGIME ORDINARIO	131	Insufficienza respiratoria, Arresto respiratorio (adulti)	11	24
		127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	11	24
		Altri ACC		6	15
	REGIME DIURNO	TUTTI		6	20
MDC 5	REGIME ORDINARIO	108	Insufficienza Cardiaca Congestizia, non da Ipertensione	6	25
		Altri ACC		8	20
	REGIME DIURNO	TUTTI		6	20
MDC 8		205	Spondilosi, altri disturbi del dorso	11	25
		211	Altre malattie del tessuto connettivo	11	25
	REGIME ORDINARIO	226	Frattura del collo del femore	11	25
		230	Fratture degli arti inferiori	11	25
		231	Altre fratture	11	25
		Altri ACC		11	21
	REGIME DIURNO	TUTTI		12	30

Le soglie inferiori sopra identificate non si applicano ai ricoveri relativi a pazienti deceduti, dimessi volontariamente o trasferiti in urgenza.

Per i ricoveri di riabilitazione relativi ad altre MDC, si applica un abbattimento del 60% sulle giornate che superano la soglia pari a 30 giorni (soglia prevista dal DM . 18 ottobre 2012 - Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale).

Allegato F

3. Impatto applicazione metodologia - regole di remunerazione

Sulla base del modello fin qui rappresentato, predisposto in coerenza con la metodologia ministeriale e formalmente approvato dal Ministero della Salute, la Regione Lazio **aggiorna il proprio impianto di remunerazione delle prestazioni**, procedendo alla definizione delle seguenti regole per l'applicazione di abbattimenti tariffari:

1. **abbattimento del 40% della tariffa per giornata di degenza**, da applicare al totale delle giornate di degenza relative a ricoveri individuati come potenzialmente inappropriati secondo il criterio della *inappropriatezza organizzativa* (ovvero durata della degenza inferiore alla soglia minima regionale per ciascuna MDC (MDC1, MDC 4, MDC5, MDC 8));
2. **abbattimento del 40% per le giornate di degenza** per i ricoveri potenzialmente *inefficienti*, da applicare alle giornate di degenza che superano la soglia massima di durata per ciascuna MDC (MDC 1, MDC 4, MDC5, MDC 8) individuata dalla metodologia regionale. Tale abbattimento viene **incrementato fino al 60%** per le giornate di degenza che superano le soglie ministeriali previste dall'Allegato 2 del DM 18 ottobre 2012;

3. **abbattimento pari al 5% del valore del ricovero:**

- a. *ricoveri di riabilitazione non preceduti da un evento acuto con ricovero (si veda punto b), par. "Classificazione percorso del paziente";*
- b. *ricoveri di riabilitazione preceduti da evento acuto con ricovero con distanza dall'evento acuto superiore a 30 gg .*

Si escludono:

- i ricoveri con trasferimento diretto da reparto per acuti, il cui trasferimento è stato procrastinato dal reparto per acuti di dimissione per motivi clinici. Tali motivi devono essere debitamente documentati in cartella clinica e saranno oggetto di verifica in sede di controlli esterni: infatti è previsto il monitoraggio dei casi con ricoveri in acuti trasferiti direttamente in strutture riabilitative ospedaliere con latenza dall'evento acuto superiore ai 30 giorni.
- I ricoveri in DH provenienti da un precedente ricovero in riabilitazione in regime ordinario (che prevede in cartella clinica il completamento del programma riabilitativo con un ciclo di DH), ammessi in un intervallo non superiore a 10 giorni massimo,
- i ricoveri conseguenti il trasferimento diretto da reparto cod. 75 a reparto cod. 56 per il completamento del programma riabilitativo.

Al fine di consentire, a consuntivo, l'applicazione delle regole tariffarie sopra descritte, occorre introdurre gli opportuni campi nel sistema informativo dedicato.

Tale abbattimento (di cui al punto 3) è da considerarsi aggiuntivo all'eventuale abbattimento di cui ai punti 1) e 2).

4. **abbattimento del 3% del valore della produzione riferita ai ricoveri provenienti da domicilio della struttura**, nel caso presso la stessa struttura si registri il superamento della soglia del 10% dei ricoveri (ordinari e diurni) non preceduti da evento acuto con ricovero.

Allegato F

Non concorrono al raggiungimento della soglia i ricoveri diurni provenienti da un precedente ricovero in riabilitazione in RO che preveda, nel programma riabilitativo, il completamento con un ciclo di DH.

Tale abbattimento (di cui al punto 4) è da considerarsi aggiuntivo all'eventuale abbattimento di cui ai punti 1) 2) e 3).

5. *Per i ricoveri di riabilitazione relativi ad altre MDC **(diverse da MDC 1, MDC 4, MDC 5 ed MDC 8)** **abbattimento del 60% sulle giornate che superano la soglia pari a 30 giorni** (soglia prevista dal DM . 18 ottobre 2012 - Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale).*

Ai fini dell'aggiornamento del sistema dei controlli, è previsto il **monitoraggio di eventuali casi di ricoveri ripetuti, anche presso strutture diverse, volti al frazionamento della degenza** allo scopo di non incorrere nell'applicazione degli abbattimenti per durata della stessa, sulla base della ricostruzione del percorso assistenziale del paziente.

Dovrà altresì essere prevista la segnalazione all'Area Pianificazione Strategica Verifica e controlli dell'attività Sanitaria, dei casi di cui alla lettera b), per le valutazioni di competenza.

4. Tempi di applicazione

Le regole di remunerazione sopra descritte verranno applicate a valle della definizione della rete riabilitativa e comunque su tutti i ricoveri di riabilitazione dimessi dal 1 ottobre 2015.

Allegato F

Allegato 1

I criteri di classificazione della casistica sono riportati nella tabella di seguito. Si precisa che è in corso l'attività di aggiornamento del tracciato record del flusso informativo RAD-R. Appena disponibile la nuova versione, sarà comunicata. a cura dei Sistemi Informativi la nuova tabella di ricostruzione del percorso longitudinale del paziente.

Tabella 1: Ricostruzione del percorso longitudinale del paziente		
MODALITÀ DI ACCESSO	PROVENIENZA	CLASSIFICAZIONE PERCORSO PAZIENTE
PRIMO RICOVERO ASSOCIATO AD UN EV. ACUTO CON RICOVERO	ALTRO	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	DOMICILIO	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RESIDENZA NON SANITARIA (ES. CASA DI RIPOSO)	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RSA	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO ACUTI / POST ACUTI	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO DI LUNGODEGENZA MEDICA	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
PRIMO RICOVERO ASSOCIATO AD UN EV. ACUTO SENZA RICOVERO	ALTRO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	DOMICILIO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO ACUTI / POST ACUTI	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
RICOVERO DI FOLLOW UP	ALTRO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	DOMICILIO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RESIDENZA NON SANITARIA (ES. CASA DI RIPOSO)	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RSA	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO ACUTI / POST ACUTI	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
RICOVERO NON ASSOCIATO AD UN EV. ACUTO CON RICOVERO	ALTRO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	DOMICILIO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RESIDENZA NON SANITARIA (ES. CASA DI RIPOSO)	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RSA	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO ACUTI / POST ACUTI	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO DI LUNGODEGENZA MEDICA	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
SUCCESSIVO RICOVERO ASSOCIATO AD UN EV. ACUTO CON RICOVERO	ALTRO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	DOMICILIO	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RESIDENZA NON SANITARIA (ES. CASA DI RIPOSO)	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	RSA	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO ACUTI / POST ACUTI	RIA BILITAZIONE PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE
	TRASFERIMENTO DA REPARTO DI LUNGODEGENZA MEDICA	RIA BILITAZIONE NON PRECEDUTA DA RICOVERO IN ACUZIE