

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 maggio 2023, n. 641

**Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (case di cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Piano recupero Liste d'attesa - art. 9-octies Legge 24 febbraio 2023 n. 14.**

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, per le quote di finanziamento - ex art. 7 L.R 30/22 - dal Dirigente della Sezione "Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti", e confermata dal Direttore del Dipartimento Salute e Benessere Animale, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- Il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"* e, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.
- L'art. 8 — quater — comma 1) del D.L. vo 229/1999 ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- L'art. 8 — quinquies — comma 2) del D.L. vo 229/1999, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- L'art. 8 comma 5) dei decreti di riordino (D.L.vo n. 502/92 e D.L.vo n.517/93) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che hanno avuto efficacia di Legge fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo n. 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- In ottemperanza a quanto statuito dai suddetti decreti, le AA.SS.LL. si avvalgono, per la erogazione delle prestazioni, dei propri Presidi, delle Aziende e degli Istituti e/o Enti di cui all'art. 4 dello stesso decreto, delle Istituzioni Sanitarie Pubbliche, ivi compresi gli Ospedali Militari, nonché delle Strutture Sanitarie Private e dei Professionisti Accreditati;
- Non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater — comma 2) del D. L.vo. n. 229/99 e s.m.i.;
- La legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della costituzione ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che segnatamente prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come, il riformato art. 81 della costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, hanno meglio declinato, in maniera dettagliata. Pertanto, è imposto alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario";

- Ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis) del D.L.vo n. 502/1992 e dell'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999, la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484) che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), con il dovere di uniformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- Con Legge Regionale (L.R.) n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii., la Regione Puglia conferisce al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 4 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabilisce che le AA.SS.LL. non sono obbligate a stipulare i contratti con i soggetti privati accreditati;
- Con l'art. 20 — comma 4 della L.R. n. 28/2000, la Regione Puglia ha previsto che "(...) ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e s.m.i. è competenza dei Direttori Generali delle AA.SS.LL., nell'ambito di quanto definito nella programmazione regionale, definire le attività da potenziare e depotenziare, nonché il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologie e modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare";
- Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1494 del 04/08/2009, la Regione Puglia ha approvato i nuovi criteri operativi per definire gli accordi contrattuali con le Case di Cura private istituzionalmente accreditate e, nel contempo, ha imposto alle AA.SS.LL. di determinare un "fondo unico" da destinare alla remunerazione delle prestazioni sanitarie in regime di ricovero. Tali criteri operativi hanno, di fatto, sovvertito il metodo di applicazione tradizionale della c.d. "spesa storica", stabilendo altresì che "(...) nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, per le prestazioni erogate tra l'80% e il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi enunciati, si applichi una regressione tariffaria pari al 15%, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006";
- Con l'art. 3 — commi 2 e 3 della L.R. n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia ha abrogato i commi 2 e 3 dell'art. 17 della L.R. n. 14 del 04/08/2004, nonché la lettera c) dell'art. 16 della L.R. n. 26 del 09/08/2006, con la conseguenza che, a far data dall'entrata in vigore della L.R. n. 12/2010, le prestazioni sanitarie effettuate in surplus ai tetti di spesa invalicabili di remunerazione, non sono ammesse alle procedure di liquidazione;
- Con deliberazione di Giunta regionale n. 673 del 09/04/2019 avente a oggetto, la modifica e l'integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: deliberazione di Giunta regionale n. 981/2016; deliberazione di Giunta regionale n. 910/2017, sono stati determinati i criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 sia per i pazienti residenti nella Regione Puglia sia per i pazienti extraregionali. Con il suddetto provvedimento si procedeva, tra l'altro, ad approvare lo schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e s.m.i., da utilizzarsi per la definizione, dell'acquisto di prestazioni erogate dalle strutture istituzionalmente accreditate per le attività svolte in regime di ricovero;
- Con deliberazione di giunta regionale del 15 maggio 2019 n. 881 si è proceduto ad approvare e riproporre lo Schema tipo - dell'accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L. vo 502/92 e ss.mm.ii. – strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (CASE DI CURA);
- Nella seduta del 18/12/2019, a conclusione di una serie di incontri finalizzati a definire, con le OO.RR. datoriali, la programmazione per l'anno 2020 (cfr.: verbali del 5.2.2019, del 7.8.2019; dell'8.11.2019) si concordava di prevedere:

*"che per l'anno 2020, ad ogni Casa di Cura, venissero assegnati gli stessi valori economici già attribuiti nel corso dell'anno 2019, ivi compresi i limiti di finanziamento e le modalità di erogazione e di liquidazione delle prestazioni extraregionali. Tanto si rendeva necessario in attesa di istituire un tavolo tecnico che potesse definire un nuovo percorso di assegnazione, preferibilmente per più anni, al fine di consentire una programmazione a lungo termine. Nella suddetta prospettiva, la scelta conservativa, condivisa dalle*

*OO.RR. datoriali (cioè quella di confermare per il 2020 i tetti di spesa già assegnati nell'anno 2019, che altro non erano che quelli attribuiti negli anni 2018 e 2017, rivenienti dai volumi economici assegnati nel corso dell'anno 2016) si giustificava in funzione della circostanza che l'anno 2016, costituiva l'ultimo esercizio utile di riferimento, in cui era stata applicata la DGR n. 1494/2009 (cfr.: C.d.S. 28/10/2019 n. 2076).*

Preso atto degli effetti prodotti da tutte le disposizioni statali e regionali nel corso dell'anno 2020 in materia di emergenza sanitaria da COVID-19, con particolare riferimento a tutte le indicazioni di sorveglianza sanitaria fornite in ordine alle azioni da intraprendere per contrastare la diffusione dell'infezione, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e riportate, con deliberazione di Giunta Regionale n.16 luglio 2020 n. 1105, avente ad oggetto: Modifiche alle D.G.R. n. 1494/2009, D.G.R. n. 951/2013, D.G.R. n. 881/2019 - Approvazione Modifiche da introdurre nello Schema Tipo - Accordo Contrattuale Ex Art. 8 Quinquies Del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case Di Cura). Modifica della D.G.R. N. 525/2020, si disponeva:

1. *“di confermare, per l'anno 2020 e per ogni singola casa di Cura, i volumi economici già assegnati nel corso dell'anno 2019, fermo restando la facoltà demandata ai DD.GG. delle ASL di stabilire, sulla base del proprio fabbisogno, volumi e tipologie di prestazioni da acquistare. Inoltre, i DD.GG. delle ASL potranno tener conto del rispetto delle pre intese sottoscritte con le Case di Cura private, recepite con il R.R. n. 23/2019, e della conseguente rimodulazione dell'offerta sanitaria a livello regionale. Per quanto riguarda le modalità erogative e l'utilizzo del tetto di spesa, che rimane svincolato, limitatamente all'anno 2020, dal dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, si rimanda a quanto già disciplinato dalla D.G.R. n. 525/2020, che qui si intende interamente richiamata;*
2. *di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, che ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;*
3. *di espungere dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13.05.2013, nella Sezione - Prestazioni Assistenza Ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero diurno - , la parte relativa alla valorizzazione delle prestazioni a favore degli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, che si intenderà così ritrascritta : “ .....Per quanto attiene invece, gli Ospedali degli IRCCS privati e delle Case di Cura Private, la valorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, sarà commisurata in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, secondo la seguente declaratoria :*
  - a) *Classe A) al 100%*
  - b) *Classe B) al 94%*
  - c) *Classe C) al 87%*

*Resta inteso che dette tariffe sono applicate al 100% per le AA.OO, gli IRCCS pubblici, gli Enti Ecclesiastici e l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza.*

4. *di espungere - in conformità alla Legge regionale n.4/2003, art. 30 - dalla deliberazione di Giunta Regionale del 4/8/2009 n. 1494 quanto riportato nell'allegato 1) - Criteri Accordi Contrattuali CASE DI CURA PRIVATE Istituzionalmente o Provvisoriamente Accreditate - , e precisamente dopo il punto 5)“ l'accezione : “ Nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, alle prestazioni erogate tra l'80% ed il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi, si applica una regressione tariffaria*

pari al 15% ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006", deve intendersi cassata. Di conseguenza tutte le prestazioni, comprensive di protesi o di ausili, saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario regionale, e comunque fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati per singola disciplina. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

5. di espungere, dal contratto tipo, recepito con DGR del 15.5.2019 n.881 pubblicata sul BURP n. 64 dell'11/6/2019, l'accezione riportata al comma 2) dell'art. 3 ) in ordine alle tariffe regressive che si intenderà così ritrascritto : " L'azienda ASL xxxxxxxxxx, retribuisce le prestazioni in base alla tariffe regionali vigenti per la fascia di appartenenza dell'erogatore senza l'applicazione dell'istituto delle tariffe regressive previsto dal disposto dalla DGR n. 1494/2009 ( tra l'80% ed il 100% del volume stabilito, si applica una regressione tariffaria pari al 15%). Pertanto, le prestazioni saranno remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera" corrispondente al 100% del tetto di spesa invalicabile, distinto per ogni singola disciplina;
6. di confermare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
7. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);
8. di stabilire che tutte le modifiche introdotte con il presente provvedimento trovano applicazione a far tempo dall'1/1/2020".

#### VISTA:

- La deliberazione di Giunta Regionale 29 novembre 2021 n. 1941, avente ad oggetto: " Art. 29 Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104 – DGR n. 2143 del 22/12/2020 Piano Liste d'attesa – rimodulazione fondo unico regionale di remunerazione e determinazione dei criteri di ripartizione delle risorse – Strutture private accreditate (Case di Cura) – Rettifica ", con la quale si determinava il fondo unico di remunerazione regionale a valere per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero da parte delle strutture private accreditate, secondo lo schema di seguito riportato :

Col. A	Col. B	Col. C		Col. D	Col. E	Totali
AA. SS. LL.	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI Case di Cura Private	Altri	Note altri	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	TOTALE
ASL BA	€ 109.092.672,00	€ 7.500.000,00	P.S. Mater DEI	€ 18.591.379,00	€ 5.917.281,00	€ 141.101.332,00
ASL BR	€ 8.374.192,00	€ 11.000.000,00	Fond. S. Raffaele	€ 50.419,00	€ 99.697,00	€ 19.524.308,00

<b>ASL BT</b>		€ 9.417.657,00	Universo Salute			<b>€ 9.417.657,00</b>
<b>ASL FG</b>	€ 19.996.944,00	€ 8.143.000,00	Universo Salute	€ 316.263,00	€ 2.018.299,00	<b>€ 30.474.506,00</b>
<b>ASL LE</b>	€ 57.171.393,00			€ 1.081.991,00	€ 1.225.325,00	<b>€ 59.478.709,00</b>
<b>ASL TA</b>	€ 67.534.149,00			€ 3.518.815,00	€ 3.084.915,00	<b>€ 74.137.869,00</b>
<b>Totale</b>	<b>€ 262.169.350,00</b>	<b>€ 36.060.657,00</b>		<b>€ 23.558.867,00</b>	<b>€ 12.345.518,00</b>	<b>€ 334.134.391,00</b>

Visto l'art.15 co.14 del D. L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, che dispone:

*“14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste in operative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste in operative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111”.*

Preso atto che i tetti di spesa rilevati nell'anno 2011 ed assegnati, dalle singole Aziende Sanitarie locali, alle strutture private accreditate, per effetto dell'art.15 co.14 del D. L. 6 luglio 2012 n.95, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.135, ha determinato, nel triennio 2012-2014, a regime, una decurtazione complessiva nella misura del 2%.

Visto l'art. 45 comma 1 -ter del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, nella legge 19 dicembre 2019 n. 157 che dispone: *“A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale.”*

Accertato che con DGR n. 1045 del 25.7.2022 è stato assegnato, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2022, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2021, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, rideterminando il fondo unico di remunerazione della ospedalità privata e richiamando il fondo unico di remunerazione anche per i cittadini non residenti nella regione Puglia, così come di seguito si riporta:

Col. A	Col. B	Col. C		Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
AA.SS.LL.	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Altri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n. 157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	Totale Fondo
ASL BA	€ 109.092.672,00	7.500.000,00 €	P.S. Mater DEI	2.352.736,39 €	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	143.454.068,55 €
ASL BR	€ 8.374.192,00	11.000.000,00 €	Fondazione S. Raffaele	173.881,89 €	50.419,00 €	99.697,36 €	19.698.190,25 €
ASL BT		9.417.657,00 €	Universo Salute	- €	- €	- €	9.417.657,00 €
ASL FG	€ 19.996.944,00	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €
ASL LE	€ 57.171.393,00			1.116.862,62 €	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	60.595.571,98 €
ASL TA	€ 67.534.149,00			1.455.759,32 €	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	75.593.637,88 €
Totale	€ 262.169.350,00	36.060.657,00 €		5.525.319,08 €	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	339.659.710,74 €

Accertato che la L.R. 30 novembre 2022 n. 30 all'art. 7 - Disposizioni per il recupero delle liste di attesa, così dispone:

1. *“Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-cov-2 e, contestualmente, allo scopo di ridurre le liste di attesa, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 13, programma 1, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2022, in termini di competenza e di cassa, di euro 15 milioni.*
2. *Per le finalità di cui al comma 1 è possibile coinvolgere anche le strutture private accreditate.*
3. *Con deliberazione della Giunta regionale sono assegnate le risorse e ripartite per struttura sanitaria sulla base di uno specifico piano di recupero dettagliato per prestazione e per provincia.*
4. *Le somme non utilizzate nell'esercizio finanziario 2022 possono essere accantonate dalla Gestione Sanitaria Accentrata per il piano di recupero da attuare nell'esercizio finanziario 2023 ad integrazione dello stanziamento previsto per l'esercizio.*

Preso atto che le somme stanziati ai sensi della su richiamata L.R. 30/2022, giusto comma 4 dell'art. 7 sono stati accantonate dalla GSA giusto impegno n. 3022081917.

Considerato che il decreto legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante : “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi “ al comma 9- octies ha disposto che : “Per garantire la completa attuazione del piano operativo per il recupero liste d'attesa, le Regioni le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi fino al 31 dicembre 2023 delle misure previste dalle disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.....”

Preso atto che nella seduta del 6/4/2023, a conclusione di una serie di incontri finalizzati a definire, con le OO.RR. datoriali, la programmazione per l'anno 2023 (cfr.: verbali del 25.1.2023, del 16.3.2023) si concordava di prevedere la dieguito riportati:

“[....]

- a) *Il fondo unico di remunerazione dovrà essere ripartito sulla base dei tetti già assegnati ad ogni singola nel corso dell'anno 2022;*
- b) *Il fondo relativo alle risorse aggiuntive nella misura di € 15.000.000,00 dovrà essere ripartito sulla base percentuale della incidenza dei singoli tetti di spesa di ogni struttura.*
- c) *Le risorse economiche così allocate, fermo restando la produzione, dovrà essere garantita per dodicesimi con la possibilità di recuperare eventuali splafonamenti mensili nell'arco del quadrimestre di riferimento, a far tempo dal 1° luglio 2023, la produzione dovrà essere correlata alle tipologie di prestazioni che saranno commissionate nel piano delle prestazioni dalla committenza, la quale*

nella loro piena autonomia e valutando la loro produzione interna, dovranno qualificare l'intera spesa regionale, in ragione dei DRG fuga e dei DRG per l'abbattimento liste d'attesa. I contratti dovranno essere sottoscritti inderogabilmente entro il 31.5.2023.

- d) Le OO.RR. approvano i criteri di ripartizione delle risorse, nonché la necessità che i DD.GG. qualifichino la spesa regionale acquistando volumi e tipologie di prestazioni secondo le esigenze territoriali e nel rispetto del contenimento dei DRG fuga, con decorrenza 1° luglio 2023. “

AZIENDA	Tetti di spesa per ASL e per singolo erogatore	Quota per singolo erogatore ex art. 7 della L.R. 30 novembre 2022 n. 30
<b>ASL BA</b>		<b>Coefficiente 0,05271400 €</b>
CBH S.p.a.	€ 53.272.827,80	2.808.223,84 €
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 27.224.632,53	1.435.119,28 €
Monte imperatore	€ 5.136.713,87	270.776,73 €
Anthea Hospital	€ 18.300.762,82	964.706,41 €
Villa Lucia HOSPITAL – Gest. MEDICOL s.r.l.	€ 7.510.470,31	395.906,93 €
<b>TOTALE ASL BA</b>	<b>111.445.407,33 €</b>	<b>5.874.733,20 €</b>
<b>ASL BR</b>		
Duo SALUS	8.548.073,95 €	€ 450.603,17
<b>TOTALE ASL BR</b>	<b>€ 8.548.073,95</b>	<b>€ 450.603,17</b>
<b>ASL BT</b>		
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ 496.442,37
<b>TOTALE ASL BT</b>	<b>€ 9.417.657,00</b>	<b>€ 496.442,37</b>
<b>ASL FG</b>		
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.563.874,22	€ 82.438,07
Casa di cura Villa Igea - Prof. Brodetti	€ 6.042.606,80	€ 318.529,97
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.289.453,61	€ 120.695,46
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.527.089,31	€ 543.735,84
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ 429.250,10
<b>TOTALE ASL FG</b>	<b>28.566.023,94 €</b>	<b>€ 1.494.649,44</b>
<b>ASL LE</b>		
Citta di Lecce	€ 24.384.793,83	€ 1.285.420,02
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 6.086.206,31	€ 315.421,45
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.106.687,46	€ 263.638,58
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.566.114,30	€ 287.535,30
Casa di Cura Prof Petrucciani	€ 8.854.003,93	€ 460.323,97
Casa di cura Villa Verde di lecce	€ 2.539.601,44	€ 131.340,42
Casa di cura Villa Verde di lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08	€ 303.150,21
<b>TOTALE ASL LE</b>	<b>58.288.255,35 €</b>	<b>€ 3.046.829,95</b>
<b>ASL TARANTO</b>		
Villa Verde	€ 24.147.492,58	€ 1.272.910,92
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 10.085.525,83	€ 531.648,41
Bernardini	€ 11.985.904,58	€ 631.824,97

D'Amore	€ 5.117.132,76	€ 269.744,54
Carlo Fiorino Hospital già S. Rita	€ 2.483.539,49	€ 130.917,30
Maugeri CMR	€ 5.087.424,44	€ 268.178,49
Villa BIANCA	€ 4.666.290,36	€ 245.978,83
Arca	€ 5.416.598,28	€ 285.530,56
<b>TOTALE ASL TA</b>	<b>68.989.908,32 €</b>	<b>€ 3.636.734,03</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 285.255.325,89</b>	<b>€ 14.999.992,16</b>

### VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

#### Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati. Non vi sono adempimenti di pubblicazione e notifica in ottemperanza alla normativa sulla privacy.

#### Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

### COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

Gli oneri complessivi derivanti dal presente provvedimento, pari complessivamente ad € 14.999.992,16, trovano copertura sul capitolo di Bilancio regionale U1301103 "Piano di recupero delle Liste di Attesa (Art. 7 L.R. 30 novembre 2022, n. 30)", giusto impegno n. 3022081917.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19 relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

- di stabilire che il fondo unico di remunerazione regionale per l'anno 2023, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, è così di seguito ripartito:

Col. A	Col. B	Col. C		Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
AA.SS.LL	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Altri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n. 157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	Totale Fondo
ASL BA	€ 109.092.672,00	7.500.000,00 €	P.S. Mater DEI	2.352.736,39 €	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	143.454.068,55 €
ASL BR	€ 8.374.192,00	11.000.000,00 €	Fondazione S. Raffaele	173.881,89 €	50.419,00 €	99.697,36 €	19.698.190,25 €
ASL BT		9.417.657,00 €	Universo Salute	- €	- €	- €	9.417.657,00 €
ASL FG	€ 19.996.944,00	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €
ASL LE	€ 57.171.393,00			1.116.862,62 €	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	60.595.571,98 €
ASL TA	€ 67.534.149,00			1.455.759,32 €	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	75.593.637,88 €
Totale	€ 262.169.350,00	36.060.657,00 €		5.525.319,08 €	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	339.659.710,74 €

## 2. di assegnare in conformità:

- a) alla L.R. 30 novembre 2022 n. 30 all'art. 7 - Disposizioni per il recupero delle liste di attesa;
- b) al decreto legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi "al comma 9- octies;
- c) al verbale relativo alla seduta del 6/4/2023 con le Organizzazioni Rappresentative datoriali – case di Cura, le risorse finanziarie secondo i criteri concordati con la esplicitazione nel quadro sinottico di seguito riportata:

AZIENDA	Tetti di spesa per ASL e per singolo erogatore	Quota per singolo erogatore ex art. 7 della L.R. 30 novembre 2022 n. 30
<b>ASL BA</b>		<b>Coefficiente 0,05271400 €</b>
CBH S.p.a.	€ 53.272.827,80	2.808.223,84 €
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 27.224.632,53	1.435.119,28 €
Monte imperatore	€ 5.136.713,87	270.776,73 €
Anthea Hospital	€ 18.300.762,82	964.706,41 €
Villa Lucia HOSPITAL – Gest. MEDICOL s.r.l.	€ 7.510.470,31	395.906,93 €
<b>TOTALE ASL BA</b>	<b>111.445.407,33 €</b>	<b>5.874.733,20 €</b>
<b>ASL BR</b>		
Duo SALUS	8.548.073,95 €	€ 450.603,17
<b>TOTALE ASL BR</b>	<b>€ 8.548.073,95</b>	<b>€ 450.603,17</b>
<b>ASL BT</b>		
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ 496.442,37
<b>TOTALE ASL BT</b>	<b>€ 9.417.657,00</b>	<b>€ 496.442,37</b>
<b>ASL FG</b>		
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.563.874,22	€ 82.438,07
Casa di cura Villa Igea - Prof. Brodetti	€ 6.042.606,80	€ 318.529,97
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.289.453,61	€ 120.695,46
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.527.089,31	€ 543.735,84
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ 429.250,10
<b>TOTALE ASL FG</b>	<b>28.566.023,94 €</b>	<b>€ 1.494.649,44</b>
<b>ASL LE</b>		
Citta di Lecce	€ 24.384.793,83	€ 1.285.420,02
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 6.086.206,31	€ 315.421,45
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.106.687,46	€ 263.638,58
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.566.114,30	€ 287.535,30
Casa di Cura Prof Petrucciani	€ 8.854.003,93	€ 460.323,97
Casa di cura Villa Verde di lecce	€ 2.539.601,44	€ 131.340,42
Casa di cura Villa Verde di lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08	€ 303.150,21
<b>TOTALE ASL LE</b>	<b>58.288.255,35 €</b>	<b>€ 3.046.829,95</b>
<b>ASL TARANTO</b>		
Villa Verde	€ 24.147.492,58	€ 1.272.910,92
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 10.085.525,83	€ 531.648,41
Bernardini	€ 11.985.904,58	€ 631.824,97

D'Amore	€ 5.117.132,76	€ 269.744,54
Carlo Fiorino Hospital già S. Rita	€ 2.483.539,49	€ 130.917,30
Maugeri CMR	€ 5.087.424,44	€ 268.178,49
Villa BIANCA	€ 4.666.290,36	€ 245.978,83
Arca	€ 5.416.598,28	€ 285.530,56
<b>TOTALE ASL TA</b>	<b>68.989.908,32 €</b>	<b>€ 3.636.734,03</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 285.255.325,89</b>	<b>€ 14.999.992,16</b>

3. di confermare il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n. 1105, avente ad oggetto: Modifiche alle D.G.R. N. 1494/2009, D.G.R. N. 951/2013, N. D.G.R. N. 881/2019 – Approvazione Modifiche da Introdurre nello Schema Tipo - Accordo Contrattuale Ex Art. 8 Quinquies Del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case Di Cura). Modifica della D.G.R. N. 525/2020;

4. di confermare, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2023, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, che rimane vincolato al limite del dodicesimo ed all'attribuzione per disciplina, secondo il piano di acquisto disposto dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. a far tempo dal 1° luglio 2023;

5. di confermare per l'anno 2023 il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019 e n. 1105/2020. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;

6. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);

7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti, con l'obbligo di sottoscrivere i contratti entro il 31.5.2023 nel rispetto dei piani di acquisto delle prestazioni che dovranno essere rispondenti alle prestazioni DRG fuga e liste d'attesa di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

8. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R."

**Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO “Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera”

**Vito CARBONE**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Strategie e Governo dell’Offerta”

**Mauro NICASTRO**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per Tutti”

**Benedetto Giovanni PACIFICO**

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

**Vito MONTANARO**

L’ASSESSORE

**Rocco PALESE**

#### LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta dall’Assessore
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dai Dirigenti di Servizio e dai Dirigenti di Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

#### DELIBERA

1. di stabilire che il fondo unico di remunerazione regionale per l’anno 2023, per le prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, è così di seguito ripartito:

Col. A	Col. B	Col. C		Col. D	Col. E	Col. F	Col. G
AA.SS.LL.	FONDO REGIONALE CITTADINI RESIDENTI CASE DI CURA PRIVATE	Altri	Note altri	Quota integrazione fondo 2% L. 19 dicembre 2019 n. 157	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI ALTA COMPLESSITA'	FONDO REGIONALE CITTADINI NON RESIDENTI MEDIA E BASSA COMPLESSITA'	Totale Fondo
ASL BA	€ 109.092.672,00	7.500.000,00 €	P.S. Mater DEI	2.352.736,39 €	18.591.379,00 €	5.917.281,16 €	143.454.068,55 €
ASL BR	€ 8.374.192,00	11.000.000,00 €	Fondazione S. Raffaele	173.881,89 €	50.419,00 €	99.697,36 €	19.698.190,25 €
ASL BT		9.417.657,00 €	Universo Salute	- €	- €	- €	9.417.657,00 €
ASL FG	€ 19.996.944,00	8.143.000,00 €	Universo Salute	426.078,86 €	316.263,00 €	2.018.299,22 €	30.900.585,08 €
ASL LE	€ 57.171.393,00			1.116.862,62 €	1.081.991,00 €	1.225.325,36 €	60.595.571,98 €
ASL TA	€ 67.534.149,00			1.455.759,32 €	3.518.815,00 €	3.084.914,56 €	75.593.637,88 €
Totale	€ 262.169.350,00	36.060.657,00 €		5.525.319,08 €	23.558.867,00 €	12.345.517,66 €	339.659.710,74 €

2. di assegnare in conformità:

- alla L.R. 30 novembre 2022 n. 30 all’art. 7 - Disposizioni per il recupero delle liste di attesa;
- al decreto legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante: “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi “al comma 9- octies;
- al verbale relativo alla seduta del 6/4/2023 con le Organizzazioni Rappresentative datoriali – case di Cura, le risorse finanziarie secondo i criteri concordati con la esplicitazione nel quadro sinottico di seguito riportata:

AZIENDA	Tetti di spesa per ASL e per singolo erogatore	Quota per singolo erogatore ex art. 7 della L.R. 30 novembre 2022 n. 30
<b>ASL BA</b>		<b>Coefficiente 0,05271400 €</b>
CBH S.p.a.	€ 53.272.827,80	2.808.223,84 €
Casa di Cura S. Maria S.p.A.	€ 27.224.632,53	1.435.119,28 €
Monte imperatore	€ 5.136.713,87	270.776,73 €
Anthea Hospital	€ 18.300.762,82	964.706,41 €
Villa Lucia HOSPITAL – Gest. MEDICOL s.r.l.	€ 7.510.470,31	395.906,93 €
<b>TOTALE ASL BA</b>	<b>111.445.407,33 €</b>	<b>5.874.733,20 €</b>
<b>ASL BR</b>		
Duo SALUS	8.548.073,95 €	€ 450.603,17
<b>TOTALE ASL BR</b>	<b>€ 8.548.073,95</b>	<b>€ 450.603,17</b>
<b>ASL BT</b>		
Universo Salute	€ 9.417.657,00	€ 496.442,37
<b>TOTALE ASL BT</b>	<b>€ 9.417.657,00</b>	<b>€ 496.442,37</b>
<b>ASL FG</b>		
Casa di cura prof. de Luca	€ 1.563.874,22	€ 82.438,07
Casa di cura Villa Igea - Prof. Brodetti	€ 6.042.606,80	€ 318.529,97
Casa di Cura San Michele Daunia	€ 2.289.453,61	€ 120.695,46
Casa di Cura Villa Serena e NSF	€ 10.527.089,31	€ 543.735,84
Universo Salute	€ 8.143.000,00	€ 429.250,10
<b>TOTALE ASL FG</b>	<b>28.566.023,94 €</b>	<b>€ 1.494.649,44</b>
<b>ASL LE</b>		
Citta di Lecce	€ 24.384.793,83	€ 1.285.420,02
Casa di Cura S. Francesco s.r.l.	€ 6.086.206,31	€ 315.421,45
Casa di Cura Villa Bianca	€ 5.106.687,46	€ 263.638,58
Casa di Cura Euroitalia	€ 5.566.114,30	€ 287.535,30
Casa di Cura Prof Petrucciani	€ 8.854.003,93	€ 460.323,97
Casa di cura Villa Verde di lecce	€ 2.539.601,44	€ 131.340,42
Casa di cura Villa Verde di lecce N.B. Integrazione cod. 75	€ 5.750.848,08	€ 303.150,21
<b>TOTALE ASL LE</b>	<b>58.288.255,35 €</b>	<b>€ 3.046.829,95</b>
<b>ASL TARANTO</b>		
Villa Verde	€ 24.147.492,58	€ 1.272.910,92
Carlo Fiorino Hospital già San Camillo	€ 10.085.525,83	€ 531.648,41
Bernardini	€ 11.985.904,58	€ 631.824,97
D'Amore	€ 5.117.132,76	€ 269.744,54
Carlo Fiorino Hospital già S. Rita	€ 2.483.539,49	€ 130.917,30
Maugeri CMR	€ 5.087.424,44	€ 268.178,49
Villa BIANCA	€ 4.666.290,36	€ 245.978,83
Arca	€ 5.416.598,28	€ 285.530,56
<b>TOTALE ASL TA</b>	<b>68.989.908,32 €</b>	<b>€ 3.636.734,03</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 285.255.325,89</b>	<b>€ 14.999.992,16</b>

3. di confermare il contenuto della Deliberazione di Giunta Regionale 16 luglio 2020 n. 1105, avente ad oggetto: Modifiche alle D.G.R. N. 1494/2009, D.G.R. N. 951/2013, N. D.G.R. N. 881/2019 – Approvazione Modifiche da Introdurre nello Schema Tipo - Accordo Contrattuale Ex Art. 8 Quinquies Del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case Di Cura). Modifica della D.G.R. N. 525/2020;
4. di confermare, ad ogni singola struttura erogatrice, per l'anno 2023, il tetto di spesa già attribuito per l'anno 2022, integrato dalla quota parte riveniente dalla riassegnazione ex L.157/2019, con riferimento ai pazienti residenti nella Regione Puglia, rimane vincolato al limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, secondo il piano di acquisto disposto dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. a far tempo dal 1° luglio 2023;
5. di confermare per l'anno 2023 il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, nonché i criteri di liquidazione richiamati nella DGR n. 1454/2017 e confermati nelle DD.GG.RR. n. 673/2019 e n. 881/2019 e n. 1105/2020. Tale spesa, ridotta del 2% (limitatamente alle prestazioni di media e bassa complessità) rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015, ammonta, per le Case di Cura, a complessivi € 36.156.337,00 di cui quanto a € 23.558.868,00 per prestazioni di Alta Complessità (con riferimento ai DRG così come definiti nell'Accordo Interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria anni 2014/2015/2016) e quanto ad € 12.597.469,00 per prestazioni di media e bassa complessità. L'importo di € 12.597.469,00 abbattuto del 2% equivale a € 12.345.519,62;
6. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo che non è stato modificato dal presente provvedimento, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti, con l'obbligo di sottoscrivere i contratti entro il 31.5.2023 nel rispetto dei piani di acquisto delle prestazioni che dovranno essere rispondenti alle prestazioni DRG fuga e liste d'attesa, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
9. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.P.

**Il Segretario Generale della Giunta**  
ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**  
MICHELE EMILIANO

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00039

ALLEGATO

RICOVERI IN MOBILITA' PASSIVA ANNO 2021						
DRG	DESCRIZIONE	CLASSE	TIPO DRG	PESO DRG	Nr. Ricoveri	% sul Totale
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	Alta complessità	C	2,03	2.163	5%
288	Interventi per obesità		C	1,86	1.259	3%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	Potenzialmente inappropriato	M	0,62	1.142	3%
225	Interventi sul piede		C	0,88	1.117	3%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC		C	0,98	1.105	3%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	Potenzialmente inappropriato	C	0,92	979	2%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	Potenzialmente inappropriato	M	0,75	791	2%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	Potenzialmente inappropriato	M	0,26	594	1%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso		M	0,91	585	1%
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC		M	0,68	538	1%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,94	510	1%
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC		C	1,04	502	1%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA		C	1,22	483	1%
290	Interventi sulla tiroide		C	1,00	474	1%
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	Alta complessità	C	3,24	456	1%
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile		C	1,22	452	1%
391	Neonato normale		M	0,16	444	1%
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC		C	1,25	415	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti		M	0,44	396	1%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	Potenzialmente inappropriato	C	0,82	385	1%
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata		M	0,70	366	1%
26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni		M	0,49	339	1%
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,88	335	1%

430	Psicosi		M	0,77	<b>327</b>	1%
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC		C	1,26	<b>317</b>	1%
127	Insufficienza cardiaca e shock		M	1,03	<b>281</b>	1%
2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	Alta complessità	C	3,17	<b>280</b>	1%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	Alta complessità	C	1,91	<b>278</b>	1%
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC		M	0,69	<b>278</b>	1%
41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,59	<b>275</b>	1%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria		M	1,22	<b>273</b>	1%
311	Interventi per via transuretrale senza CC		C	0,72	<b>273</b>	1%
8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	1,58	<b>269</b>	1%
429	Disturbi organici e ritardo mentale	Potenzialmente inappropriato	M	0,79	<b>261</b>	1%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas		M	1,28	<b>251</b>	1%
409	Radioterapia	Potenzialmente inappropriato	M	0,88	<b>250</b>	1%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	Potenzialmente inappropriato	C	0,84	<b>249</b>	1%
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale		M	1,28	<b>242</b>	1%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,97	<b>240</b>	1%
371	Parto cesareo senza CC		C	0,73	<b>235</b>	1%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore		C	1,69	<b>234</b>	1%
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari		C	1,52	<b>232</b>	1%
158	Interventi su ano e stoma senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,61	<b>230</b>	1%
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC		C	0,89	<b>215</b>	1%
431	Disturbi mentali dell'infanzia		M	0,49	<b>214</b>	1%
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC		M	1,76	<b>212</b>	0%
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	Alta complessità	C	5,18	<b>209</b>	0%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	Alta complessità	C	2,72	<b>206</b>	0%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC		C	1,34	<b>205</b>	0%
316	Insufficienza renale		M	1,15	<b>202</b>	0%
75	Interventi maggiori sul torace	Alta complessità	C	2,40	<b>197</b>	0%

229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,74	192	0%
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento		M	0,39	190	0%
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	Alta complessità	C	6,06	180	0%
179	Malattie infiammatorie dell'intestino		M	1,06	177	0%
137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni		M	0,85	177	0%
462	Riabilitazione		M	0,76	171	0%
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi		C	1,49	168	0%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	Potenzialmente inappropriato	C	0,46	165	0%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		C	0,89	162	0%
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio		M	1,33	161	0%
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata		M	1,20	157	0%
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	Potenzialmente inappropriato	M	0,66	153	0%
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC		M	1,18	149	0%
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC		C	1,00	148	0%
299	Difetti congeniti del metabolismo	Potenzialmente inappropriato	M	0,70	146	0%
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	Alta complessità	C	5,01	146	0%
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC		C	1,91	143	0%
301	Malattie endocrine senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,50	141	0%
11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC		M	1,03	141	0%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,56	140	0%
53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni		C	0,94	139	0%
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	Alta complessità	C	1,98	137	0%
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC		C	2,15	137	0%
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	Alta complessità	C	4,56	136	0%
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC		C	1,17	134	0%
297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC		M	0,56	134	0%

298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni		M	0,27	133	0%
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC		C	1,61	132	0%
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Alta complessità	C	2,74	132	0%
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC		C	1,52	131	0%
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,61	130	0%
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	Alta complessità	C	2,47	130	0%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni		M	1,64	129	0%
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC		C	1,72	129	0%
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	1,10	129	0%
77	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC		C	1,50	129	0%
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo		C	1,31	129	0%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,30	128	0%
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,86	127	0%
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	Alta complessità	C	3,56	127	0%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,74	124	0%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale		M	1,26	123	0%
243	Affezioni mediche del dorso	Potenzialmente inappropriato	M	0,68	123	0%
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	Alta complessità	C	1,77	121	0%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	Alta complessità	C	2,18	119	0%
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,88	118	0%
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,52	117	0%
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale		C	1,12	117	0%
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	Potenzialmente inappropriato	M	0,79	117	0%
337	Prostatectomia transuretrale senza CC		C	0,87	115	0%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	Potenzialmente inappropriato	C	0,48	114	0%
63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola		C	1,46	113	0%
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	Alta complessità	C	1,96	113	0%

217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo		C	2,60	112	0%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore		C	2,24	111	0%
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,81	109	0%
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC		C	1,41	107	0%
34	Altre malattie del sistema nervoso con CC		M	1,14	107	0%
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,68	107	0%
202	Cirrosi e epatite alcolica		M	1,29	101	0%
36	Interventi sulla retina	Potenzialmente inappropriato	C	0,83	101	0%
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,77	100	0%
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	Potenzialmente inappropriato	C	0,54	95	0%
3	Craniotomia, età < 18 anni	Alta complessità	C	2,32	95	0%
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	Potenzialmente inappropriato	M	0,62	94	0%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	Alta complessità	C	3,39	93	0%
240	Malattie del tessuto connettivo con CC		M	1,30	93	0%
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne		M	1,05	93	0%
208	Malattie delle vie biliari senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,67	93	0%
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore		C	1,89	93	0%
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo		M	1,11	93	0%
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie		M	1,13	91	0%
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	Alta complessità	C	2,30	89	0%
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,52	88	0%
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC		M	1,27	87	0%
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC		C	1,24	87	0%
23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica		M	0,80	87	0%
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi		M	0,70	85	0%

192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	Alta complessità	C	2,60	<b>85</b>	0%
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,61	<b>85</b>	0%
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	Alta complessità	C	2,57	<b>83</b>	0%
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,82	<b>82</b>	0%
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni		C	1,50	<b>82</b>	0%
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,70	<b>81</b>	0%
284	Malattie minori della pelle senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,42	<b>80</b>	0%
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	Alta complessità	C	1,99	<b>80</b>	0%
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC		M	0,89	<b>79</b>	0%
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	Alta complessità	C	4,09	<b>79</b>	0%
169	Interventi sulla bocca senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,90	<b>79</b>	0%
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC		M	0,67	<b>79</b>	0%
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore		C	0,93	<b>79</b>	0%
247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo		M	0,54	<b>78</b>	0%
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,73	<b>77</b>	0%
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	Alta complessità	C	2,20	<b>76</b>	0%
56	Rinoplastica		C	0,94	<b>76</b>	0%
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	Potenzialmente inappropriato	M	0,48	<b>76</b>	0%
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore		C	1,59	<b>75</b>	0%
207	Malattie delle vie biliari con CC		M	1,16	<b>75</b>	0%
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	Potenzialmente inappropriato	C	0,86	<b>75</b>	0%
147	Resezione rettale senza CC	Alta complessità	C	2,16	<b>75</b>	0%
267	Interventi perianali e pilonidali		C	0,53	<b>74</b>	0%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,72	<b>74</b>	0%
481	Trapianto di midollo osseo autologo	Alta complessità	C	15,51	<b>74</b>	0%
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC		M	1,14	<b>73</b>	0%
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC		M	1,16	<b>72</b>	0%
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo		C	3,77	<b>72</b>	0%
108	Altri interventi cardiotoracici	Alta complessità	C	4,12	<b>72</b>	0%
390	Neonati con altre affezioni significative		M	0,21	<b>71</b>	0%

119	Legatura e stripping di vene	Potenzialmente inappropriato	C	0,73	<b>71</b>	0%
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore		C	2,07	<b>70</b>	0%
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni		M	0,66	<b>69</b>	0%
171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC		C	1,67	<b>69</b>	0%
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC		M	1,49	<b>68</b>	0%
151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC		C	1,52	<b>67</b>	0%
540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC		C	1,55	<b>66</b>	0%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	C	1,10	<b>65</b>	0%
310	Interventi per via transuretrale con CC		C	1,01	<b>63</b>	0%
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione		C	1,06	<b>63</b>	0%
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie		M	1,28	<b>63</b>	0%
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	Potenzialmente inappropriato	C	0,60	<b>63</b>	0%
131	Malattie vascolari periferiche senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,60	<b>62</b>	0%
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC		C	2,09	<b>61</b>	0%
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	Potenzialmente inappropriato	M	0,42	<b>60</b>	0%
73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,61	<b>59</b>	0%
394	Altri interventi sugli organi emopoietici		C	1,12	<b>59</b>	0%
47	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,59	<b>59</b>	0%
324	Calcolosi urinaria senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,40	<b>58</b>	0%
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC		C	1,28	<b>57</b>	0%
17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC		M	0,85	<b>56</b>	0%
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	Potenzialmente inappropriato	M	0,40	<b>56</b>	0%
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC		M	0,87	<b>55</b>	0%
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	Alta complessità	C	3,39	<b>54</b>	0%
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC		M	0,86	<b>53</b>	0%
49	Interventi maggiori sul capo e sul collo	Alta complessità	C	2,01	<b>51</b>	0%
342	Circoncisione, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,56	<b>51</b>	0%
424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale		C	1,68	<b>51</b>	0%

321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC		M	0,61	50	0%
300	Malattie endocrine con CC		M	1,00	50	0%
357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	Alta complessità	C	1,75	50	0%
304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	Alta complessità	C	1,80	49	0%
341	Interventi sul pene		C	1,22	49	0%
302	Trapianto renale	Alta complessità	C	10,29	49	0%
573	Interventi maggiori sulla vescica	Alta complessità	C	3,50	47	0%
453	Complicazioni di trattamenti senza CC		M	0,49	47	0%
534	Interventi vascolari extracranici senza CC		C	1,20	47	0%
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	Potenzialmente inappropriato	C	1,27	47	0%
480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	Alta complessità	C	19,44	47	0%
1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	Alta complessità	C	4,18	46	0%
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	Alta complessità	C	3,85	46	0%
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	Alta complessità	M	4,04	45	0%
331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC		M	1,05	45	0%
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco		C	1,05	44	0%
98	Bronchite e asma, età < 18 anni		M	0,38	44	0%
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	Alta complessità	M	1,86	44	0%
170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC		C	2,68	44	0%
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	Potenzialmente inappropriato	M	0,82	43	0%
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore		C	3,55	43	0%
174	Emorragia gastrointestinale con CC		M	1,06	42	0%
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	Alta complessità	C	12,43	42	0%
50	Sialoadenectomia		C	1,22	42	0%
74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,35	42	0%
76	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	Alta complessità	C	2,49	41	0%
246	Artropatie non specifiche		M	0,62	41	0%
289	Interventi sulle paratiroidi		C	0,87	41	0%
181	Occlusione gastrointestinale senza CC		M	0,56	40	0%
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC		C	0,81	40	0%

355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC		C	1,27	40	0%
273	Malattie maggiori della pelle senza CC		M	0,59	40	0%
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC		C	1,01	39	0%
248	Tendinite, miosite e borsite	Potenzialmente inappropriato	M	0,76	39	0%
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici		M	1,49	38	0%
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC		M	1,27	37	0%
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni		C	1,09	37	0%
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC		C	1,03	37	0%
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	Potenzialmente inappropriato	C	0,98	37	0%
323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	Potenzialmente inappropriato	M	0,55	36	0%
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,60	36	0%
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC		C	1,90	36	0%
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC		C	2,03	36	0%
186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni		M	0,46	36	0%
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore		M	2,11	35	0%
524	Ischemia cerebrale transitoria		M	0,77	35	0%
309	Interventi minori sulla vescica senza CC		C	1,05	35	0%
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto		M	0,90	35	0%
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC		M	0,61	35	0%
102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC		M	0,60	35	0%
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC		M	0,84	35	0%
52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi		C	1,02	35	0%
113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede		C	3,14	34	0%
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	Potenzialmente inappropriato	M	0,39	34	0%
134	Iperensione	Potenzialmente inappropriato	M	0,67	34	0%
48	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni		M	0,40	34	0%
187	Estrazioni e riparazioni dentali	Potenzialmente inappropriato	M	0,53	33	0%

245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,56	<b>33</b>	0%
238	Osteomielite		M	1,71	<b>33</b>	0%
90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC		M	0,76	<b>32</b>	0%
370	Parto cesareo con CC		C	0,96	<b>32</b>	0%
78	Embolia polmonare		M	1,34	<b>32</b>	0%
10	Neoplasie del sistema nervoso con CC		M	1,38	<b>32</b>	0%
45	Malattie neurologiche dell'occhio		M	0,76	<b>32</b>	0%
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,40	<b>32</b>	0%
264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC		C	1,47	<b>32</b>	0%
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC		M	0,97	<b>32</b>	0%
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC		M	0,77	<b>31</b>	0%
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC		M	0,80	<b>31</b>	0%
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	Alta complessità	M	4,21	<b>31</b>	0%
464	Segni e sintomi senza CC		M	0,50	<b>31</b>	0%
236	Fratture dell'anca e della pelvi		M	0,67	<b>31</b>	0%
120	Altri interventi sull'apparato circolatorio		C	2,06	<b>31</b>	0%
190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni		M	0,38	<b>31</b>	0%
372	Parto vaginale con diagnosi complicanti		M	0,56	<b>31</b>	0%
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale		M	0,54	<b>31</b>	0%
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne		C	0,79	<b>31</b>	0%
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	Potenzialmente inappropriato	M	0,48	<b>31</b>	0%
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche		M	0,40	<b>30</b>	0%
320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC		M	0,85	<b>30</b>	0%
135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC		M	0,97	<b>30</b>	0%
561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale		M	1,77	<b>30</b>	0%
232	Artroscopia	Potenzialmente inappropriato	C	0,76	<b>30</b>	0%
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni		M	0,36	<b>29</b>	0%
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi		M	1,22	<b>29</b>	0%

254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,42	29	0%
64	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola		M	1,14	29	0%
572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali		M	0,94	28	0%
81	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni		M	2,12	28	0%
294	Diabete, età > 35 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,98	28	0%
157	Interventi su ano e stoma con CC		C	1,12	28	0%
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC		M	0,54	28	0%
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale		C	2,87	27	0%
578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	Alta complessità	C	4,40	27	0%
37	Interventi sull'orbita		C	1,47	27	0%
38	Interventi primari sull'iride	Potenzialmente inappropriato	C	0,85	27	0%
100	Segni e sintomi respiratori senza CC		M	0,48	26	0%
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	Alta complessità	C	8,54	26	0%
463	Segni e sintomi con CC		M	0,80	26	0%
535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	Alta complessità	C	6,33	26	0%
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	Potenzialmente inappropriato	M	0,46	26	0%
389	Neonati a termine con affezioni maggiori		M	0,70	25	0%
379	Minaccia di aborto		M	0,44	25	0%
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie		C	2,01	25	0%
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali		M	0,54	25	0%
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC		M	0,69	25	0%
92	Malattia polmonare interstiziale con CC		M	1,28	25	0%
142	Sincope e collasso senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,60	25	0%
165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC		C	1,12	24	0%
543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	Alta complessità	C	3,94	24	0%
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC		C	1,34	24	0%
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile		M	0,57	24	0%
95	Pneumotorace senza CC		M	0,69	24	0%

101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC		M	0,93	24	0%
442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	Alta complessità	C	2,66	24	0%
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube		C	0,72	24	0%
579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico		C	2,39	24	0%
397	Disturbi della coagulazione		M	0,93	23	0%
6	Decompressione del tunnel carpale	Potenzialmente inappropriato	C	0,74	23	0%
97	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC		M	0,56	23	0%
7	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	Alta complessità	C	2,34	23	0%
287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		C	1,97	23	0%
85	Versamento pleurico con CC		M	1,37	22	0%
175	Emorragia gastrointestinale senza CC		M	0,66	22	0%
143	Dolore toracico		M	0,49	22	0%
440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo		C	1,29	22	0%
477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale		C	1,76	21	0%
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC		C	1,40	21	0%
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	Potenzialmente inappropriato	M	1,20	21	0%
388	Prematurità senza affezioni maggiori		M	0,83	20	0%
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC		C	1,53	20	0%
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC		C	1,29	20	0%
65	Alterazioni dell'equilibrio	Potenzialmente inappropriato	M	0,58	20	0%
567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore		C	3,88	20	0%
405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	Alta complessità	M	2,95	20	0%
530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	Alta complessità	C	2,00	20	0%
226	Interventi sui tessuti molli con CC		C	1,54	20	0%
188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC		M	1,00	19	0%
180	Occlusione gastrointestinale con CC		M	0,89	19	0%
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	Alta complessità	C	3,01	19	0%
531	Interventi sul midollo spinale con CC	Alta complessità	C	3,94	19	0%
571	Malattie maggiori dell'esofago		M	1,09	19	0%
59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,59	19	0%
521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC		M	0,87	19	0%

448	Reazioni allergiche, età < 18 anni		M	0,23	19	0%
271	Ulcere della pelle		M	1,30	18	0%
295	Diabete, età < 36 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,60	18	0%
194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		C	2,99	18	0%
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	Potenzialmente inappropriato	M	0,49	18	0%
213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo		C	2,21	18	0%
130	Malattie vascolari periferiche con CC		M	1,01	17	0%
218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC		C	2,02	17	0%
150	Lisi di aderenze peritoneali con CC		C	2,36	17	0%
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,64	17	0%
356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile		C	0,92	17	0%
57	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni		C	0,60	17	0%
338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna		C	0,91	17	0%
349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,42	17	0%
140	Angina pectoris		M	0,62	16	0%
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	Alta complessità	M	8,69	16	0%
199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne		C	2,27	16	0%
396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,58	16	0%
564	Cefalea, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,62	16	0%
418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche		M	1,06	16	0%
93	Malattia polmonare interstiziale senza CC		M	0,90	15	0%
69	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC		M	0,44	15	0%
327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,34	15	0%
285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche		C	2,56	15	0%
99	Segni e sintomi respiratori con CC		M	0,89	14	0%
559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici		M	1,83	14	0%
577	Inserzione di stent carotideo		C	1,45	14	0%
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti		M	0,69	14	0%
318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC		M	1,29	14	0%

185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni		M	0,66	14	0%
132	Aterosclerosi con CC		M	0,81	14	0%
499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC		C	1,66	14	0%
366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC		M	1,38	14	0%
553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore		C	2,65	14	0%
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne		C	0,94	14	0%
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Alta complessità	C	3,22	13	0%
441	Interventi sulla mano per traumatismo		C	1,02	13	0%
487	Altri traumasmi multipli rilevanti		M	1,73	13	0%
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,43	13	0%
367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC		M	0,64	13	0%
72	Traumatismi e deformità del naso		M	0,65	13	0%
533	Interventi vascolari extracranici con CC		C	1,30	13	0%
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC		C	1,00	12	0%
29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC		M	0,89	12	0%
146	Resezione rettale con CC	Alta complessità	C	2,96	12	0%
70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,32	12	0%
94	Pneumotorace con CC		M	1,21	12	0%
343	Circoncisione, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,29	12	0%
537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC		C	1,64	12	0%
54	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni		C	1,03	12	0%
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi		M	1,58	11	0%
336	Prostatectomia transuretrale con CC		C	1,03	11	0%
378	Gravidanza ectopica		M	0,58	11	0%
417	Setticemia, età < 18 anni		M	0,96	11	0%
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC		C	2,22	11	0%
193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	Alta complessità	C	3,61	11	0%

200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne		C	2,73	11	0%
18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC		M	1,09	11	0%
419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC		M	0,85	11	0%
452	Complicazioni di trattamenti con CC		M	1,06	11	0%
278	Cellulite, età > 17 anni senza CC		M	0,62	11	0%
451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni		M	0,29	11	0%
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	Alta complessità	C	4,61	11	0%
560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso		M	2,51	11	0%
114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio		C	1,85	11	0%
426	Nevrosi depressive	Potenzialmente inappropriato	M	0,39	11	0%
439	Trapianti di pelle per traumatismo		C	1,41	11	0%
201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas		C	2,87	11	0%
455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC		M	0,60	11	0%
156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	Alta complessità	C	1,24	11	0%
314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni		C	1,21	11	0%
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC		C	1,45	10	0%
398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC		M	1,22	10	0%
126	Endocardite acuta e subacuta		M	3,79	10	0%
445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC		M	0,62	10	0%
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	Alta complessità	C	2,92	10	0%
51	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	Potenzialmente inappropriato	C	1,02	10	0%
46	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC		M	0,83	10	0%
387	Prematurità con affezioni maggiori	Alta complessità	M	3,53	9	0%
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	Alta complessità	C	#N/D	9	0%
274	Neoplasie maligne della mammella con CC		M	1,33	9	0%
133	Aterosclerosi senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,63	9	0%
269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC		C	1,61	9	0%
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	Alta complessità	C	3,49	9	0%

450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC		M	0,41	9	0%
519	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	Alta complessità	C	3,15	9	0%
382	Falso travaglio		M	0,20	8	0%
548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Alta complessità	C	4,35	8	0%
86	Versamento pleurico senza CC		M	1,04	8	0%
325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC		M	0,62	8	0%
176	Ulcera peptica complicata		M	1,01	8	0%
168	Interventi sulla bocca con CC	Potenzialmente inappropriato	C	1,05	8	0%
103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	Alta complessità	C	14,57	8	0%
293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC		C	1,48	8	0%
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC		M	0,62	7	0%
322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni		M	0,43	7	0%
307	Prostatectomia senza CC		C	1,02	7	0%
235	Fratture del femore		M	0,59	7	0%
346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC		M	1,18	7	0%
197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC		C	2,48	7	0%
377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	Potenzialmente inappropriato	C	0,79	7	0%
376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico		M	0,46	7	0%
433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari		M	0,13	7	0%
28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC		M	1,31	6	0%
562	Convulsioni, età > 17 anni con CC		M	0,95	6	0%
308	Interventi minori sulla vescica con CC		C	1,55	6	0%
141	Sincope e collasso con CC		M	0,77	6	0%
83	Traumi maggiori del torace con CC		M	0,84	6	0%
413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC		M	1,49	6	0%
420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC		M	0,64	6	0%
198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC		C	1,55	6	0%
277	Cellulite, età > 17 anni con CC		M	1,05	6	0%
280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC		M	0,75	6	0%

345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	Potenzialmente inappropriato	C	0,94	6	0%
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	Alta complessità	C	5,73	6	0%
489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate		M	2,41	6	0%
447	Reazioni allergiche, età > 17 anni		M	0,46	6	0%
317	Ricovero per dialisi renale	Potenzialmente inappropriato	M	0,66	6	0%
91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni		M	0,47	5	0%
27	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora		M	1,52	5	0%
263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC		C	2,33	5	0%
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,61	5	0%
84	Traumi maggiori del torace senza CC		M	0,59	5	0%
253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC		M	0,75	5	0%
444	Traumatismi, età > 17 anni con CC		M	0,83	5	0%
392	Splenectomia, età > 17 anni		C	1,99	5	0%
272	Malattie maggiori della pelle con CC		M	0,94	5	0%
449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC		M	0,74	5	0%
354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC		C	2,03	5	0%
495	Trapianto di polmone	Alta complessità	C	16,89	5	0%
251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,42	4	0%
123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti		M	1,30	4	0%
291	Interventi sul dotto tiroglossa		C	0,82	4	0%
276	Patologie non maligne della mammella	Potenzialmente inappropriato	M	0,44	4	0%
62	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	C	0,55	4	0%
485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	Alta complessità	C	4,49	3	0%
511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo		M	1,10	3	0%
96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC		M	0,80	3	0%
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	Alta complessità	C	3,78	3	0%
178	Ulcera peptica non complicata senza CC		M	0,72	3	0%
575	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	Alta complessità	M	4,78	3	0%
547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	Alta complessità	C	5,09	3	0%

164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC		C	1,50	3	0%
283	Malattie minori della pelle con CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,79	3	0%
368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile		M	0,53	3	0%
252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,30	3	0%
22	Encefalopatia ipertensiva		M	0,94	3	0%
166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC		C	1,16	3	0%
152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC		C	1,96	3	0%
529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	Alta complessità	C	3,76	3	0%
128	Tromboflebite delle vene profonde		M	0,75	3	0%
279	Cellulite, età < 18 anni		M	0,45	3	0%
61	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	Potenzialmente inappropriato	C	1,15	3	0%
292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC		C	2,26	3	0%
512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	Alta complessità	C	15,77	3	0%
30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni		M	0,42	2	0%
469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione		NA	-	2	0%
374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento		C	0,69	2	0%
66	Epistassi		M	0,56	2	0%
32	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC		M	0,70	2	0%
33	Commozione cerebrale, età < 18 anni		M	0,40	2	0%
31	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC		M	1,11	2	0%
237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia		M	0,65	2	0%
58	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni		C	0,53	2	0%
242	Artrite settica		M	1,26	2	0%
525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	Alta complessità	C	9,93	2	0%
250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC		M	0,67	2	0%
329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	Potenzialmente inappropriato	M	0,48	2	0%
330	Stenosi uretrale, età < 18 anni		M	0,27	2	0%
129	Arresto cardiaco senza causa apparente		M	1,31	1	0%
446	Traumatismi, età < 18 anni		M	0,36	1	0%
196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC		C	2,19	1	0%
44	Infezioni acute maggiori dell'occhio		M	0,63	1	0%
177	Ulcera peptica non complicata con CC		M	0,98	1	0%

106	Bypass coronarico con PTCA	Alta complessità	C	5,47	1	0%
255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni		M	0,38	1	0%
195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC		C	2,48	1	0%
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	Potenzialmente inappropriato	M	0,34	1	0%
348	Ipertrofia prostatica benigna con CC		M	0,62	1	0%
509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	Alta complessità	M	1,13	1	0%
507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	Alta complessità	C	2,80	1	0%
68	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC		M	0,63	1	0%
454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC		M	0,77	1	0%
508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	Alta complessità	M	1,15	1	0%
501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC		C	2,15	1	0%
21	Meningite virale		M	0,80	1	0%
470	Non attribuibile ad altro DRG		NA	-	1	0%
513	Trapianto di pancreas	Alta complessità	C	14,30	1	0%
306	Prostatectomia con CC		C	1,22	-	0%
312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC		C	1,14	-	0%
71	Laringotracheite		M	0,24	-	0%
328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC		M	0,66	-	0%
43	Ifema		M	0,43	-	0%
484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	Alta complessità	C	5,10	-	0%
393	Splenectomia, età < 18 anni		C	1,12	-	0%
67	Epiglottite		M	0,55	-	0%
476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale		C	1,76	-	0%
510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo		M	1,36	-	0%
504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	Alta complessità	C	9,90	-	0%
505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	Alta complessità	M	2,14	-	0%
502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC		C	1,16	-	0%
506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	Alta complessità	C	3,08	-	0%

556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore		C	1,37	-	0%
375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento		C	0,91	-	0%
362	Occlusione endoscopica delle tube	Potenzialmente inappropriato	C	0,56	-	0%
488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	Alta complessità	C	4,17	-	0%
351	Sterilizzazione maschile	Potenzialmente inappropriato	M	0,20	-	0%
ND					<b>42.662</b>	<b>100%</b>

Classe 1: Interventi maggiori, chirurgia oncologica e trapianti		
drg24	MDC	descrizione DRG
049	03	Interventi maggiori sul capo e sul collo
488	25	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso
075	04	Interventi maggiori sul torace
076	04	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC
104	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
105	05	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco
106	05	Bypass coronarico con PTCA
108	05	Altri interventi cardiotoracici
110	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC
111	05	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC
113	05	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede
114	05	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio
149	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
191	07	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC
213	08	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
285	10	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche
304	11	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC
334	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC
335	12	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
468	NA	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale
471	08	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori
504	22	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute
506	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo
507	22	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo
531	01	Interventi sul midollo spinale con CC
532	01	Interventi sul midollo spinale senza CC
543	01	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale
547	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
548	05	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
549	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore
550	05	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore
553	05	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore
555	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore
557	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
567	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore
569	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore
570	06	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore
573	11	Interventi maggiori sulla vescica
002	01	Craniotomia, età > 17 anni senza CC
003	01	Craniotomia, età < 18 anni
528	01	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia
529	01	Interventi di anastomosi ventricolare con CC
530	01	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC
533	01	Interventi vascolari extracranici con CC
534	01	Interventi vascolari extracranici senza CC
262	09	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
146	06	Resezione rettale con CC

147	06	Resezione rettale senza CC
199	07	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne
200	07	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne
257	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
258	09	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
259	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC
260	09	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC
303	11	Interventi su rene e uretere per neoplasia
306	11	Prostatectomia con CC
307	11	Prostatectomia senza CC
338	12	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna
344	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne
354	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC
355	13	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC
357	13	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi
363	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne
364	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
401	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC
402	17	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC
406	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC
407	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC
408	17	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi
539	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC
540	17	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC
216	08	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
103	PR	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca
302	11	Trapianto renale
480	PR	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino
481	PR	Trapianto di midollo osseo
495	PR	Trapianto di polmone
512	PR	Trapianto simultaneo di pancreas/rene
513	PR	Trapianto di pancreas

Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, ma correlati a patologie di rilievo		
drg24	MDC	descrizione DRG
077	04	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC
286	10	Interventi sul surrene e sulla ipofisi
289	10	Interventi sulle paratiroidi
290	10	Interventi sulla tiroide
195	07	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC
196	07	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC
197	07	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
198	07	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
201	07	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas
493	07	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
494	07	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
150	06	Lisi di aderenze peritoneali con CC
151	06	Lisi di aderenze peritoneali senza CC
152	06	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC
153	06	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC
155	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC
156	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni
157	06	Interventi su ano e stoma con CC
158	06	Interventi su ano e stoma senza CC
159	06	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
160	06	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
161	06	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC
162	06	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
163	06	Interventi per ernia, età < 18 anni
164	06	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC
165	06	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC
166	06	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC
167	06	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC
170	06	Altri interventi sull'apparato digerente con CC
171	06	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC
192	07	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC
193	07	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC
194	07	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
568	06	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore
117	05	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione
118	05	Sostituzione di pacemaker cardiaco
120	05	Altri interventi sull'apparato circolatorio
479	05	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
515	05	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco
518	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
525	05	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca
535	05	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
536	05	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock
551	05	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi
552	05	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
554	05	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore
556	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
558	05	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
577	01	Inserzione di stent carotideo
263	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC
264	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC
265	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC
266	09	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC

036	02	Interventi sulla retina
061	03	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	03	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
210	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC
211	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC
212	08	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni
218	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC
219	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
220	08	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni
223	08	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
230	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore
233	08	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC
305	11	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC
308	11	Interventi minori sulla vescica con CC
309	11	Interventi minori sulla vescica senza CC
310	11	Interventi per via transuretrale con CC
311	11	Interventi per via transuretrale senza CC
312	11	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC
313	11	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC
314	11	Interventi sull'uretra, età < 18 anni
315	11	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie
336	12	Prostatectomia transuretrale con CC
337	12	Prostatectomia transuretrale senza CC
339	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
341	12	Interventi sul pene
345	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
353	13	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale
356	13	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile
358	13	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC
359	13	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
360	13	Interventi su vagina, cervice e vulva
365	13	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile

Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità		
drg24	MDC	descrizione DRG
287	10	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
288	10	Interventi per obesità
291	10	Interventi sul dotto tireoglossa
292	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC
293	10	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC
119	05	Legatura e stripping di vene
006	01	Decompressione del tunnel carpale
007	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC
008	01	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
261	09	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale
267	09	Interventi perianali e pilonidali
268	09	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
269	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC
270	09	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
439	21	Trapianti di pelle per traumatismo
440	21	Sbrigliamento di ferite per traumatismo
441	21	Interventi sulla mano per traumatismo
442	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC
443	21	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC
037	02	Interventi sull'orbita
038	02	Interventi primari sull'iride
039	02	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	02	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	02	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
050	03	Sialoadenectomia
051	03	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
052	03	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi
053	03	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
054	03	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni
055	03	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
056	03	Rinoplastica
057	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni
058	03	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
059	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	03	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
063	03	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola
168	03	Interventi sulla bocca con CC
169	03	Interventi sulla bocca senza CC
217	08	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
224	08	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
225	08	Interventi sul piede

226	08	Interventi sui tessuti molli con CC
227	08	Interventi sui tessuti molli senza CC
228	08	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	08	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232	08	Artroscopia
234	08	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC
485	24	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti
491	08	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
496	08	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato
497	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC
498	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
499	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC
500	08	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
501	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC
502	08	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC
503	08	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
519	08	Artrodesi vertebrale cervicale con CC
520	08	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC
537	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC
538	08	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
544	08	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
545	08	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
546	08	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna
342	12	Circoncisione, età > 17 anni
343	12	Circoncisione, età < 18 anni
361	13	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube
362	13	Occlusione endoscopica delle tube

**Il Dirigente di Sezione**  
**Mauro Nicastro**



Mauro  
Nicastro  
03.05.2023  
17:23:18  
GMT+01:00



REGIONE PUGLIA  
SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE  
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2023	39	04.05.2023

DETERMINAZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ANNO 2023, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI IN REGIME DI RICOVERO (CASE DI CURA) DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE, INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE PUGLIA. PIANO RECUPERO LISTE D'ATTESA # ART. 9-OCTIES LEGGE 24 FEBBRAIO 2023 N. 14.

VISTO SI PRENDE ATTO

ANNOTAZIONE:

Firmato digitalmente da:  
STOLFA REGINA  
Firmato il 05/05/2023 14:54  
Seriale Certificato: 2300950  
Valido dal 20/03/2023 al 20/05/2026  
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento  
PO - CARMEN PARTIPILO

Dirigente  
D.SSA REGINA STOLFA

