

Considerata l'offerta della Regione Veneto, giusta nota dell'8 aprile 2011 assunta al protocollo del dipartimento ASOE n. 33146 dell'8 aprile 2011, in rappresentanza dell' "Accordo interregionale plasma", alla cessione, in favore della Regione Sicilia e senza oneri di spesa aggiuntivi, di un prodotto semilavorato del plasma per la produzione di 11.2 milioni di UI di antitrombina III;

Considerato che, per l'emoderivazione del suddetto semilavorato debba essere prevista una spesa, riferita alla quantità di prodotto emoderivato che verrà condizionato nell'anno 2011, pari a € 1.100.000,00 (comprensiva di IVA 10%) giusta nota prot. n. 10/MM del 16 maggio 2011 di risposta a nota prot. n. DASOE/6 37551 del 26 aprile 2011;

Considerato, altresì, di dovere prevedere un'assegnazione, a favore dell'ARNAS Civico di Palermo, come richiesto dal commissario straordinario dell'Azienda medesima con nota prot. n. 612 del 14 maggio 2011 per gli adempimenti richiesti e connessi alla gestione del contratto di proroga, al periodico pagamento delle spettanze dovute all'industria dell'emoderivazione, alla rendicontazione periodica ai competenti uffici di questo Assessorato delle spettanze corrisposte all'industria, all'attività di distribuzione degli emoderivati, alle farmacie ospedaliere richiedenti e alla rendicontazione della quantità di plasma raccolto presso ciascuna azienda sanitaria e la quantità di emoderivati assegnati a ciascuna di esse;

Ritenuto di potere forfettariamente quantificare in € 75.000,00 il contributo a favore dell'ARNAS Civico di Palermo per la copertura dei costi refluenti dagli adempimenti richiesti all'Azienda medesima;

Ritenuto che, per la copertura del costo delle prestazioni specificate nelle parti che precedono, il dipartimento per la pianificazione strategica, attraverso il servizio economico finanziario, provvederà ad attribuire un'assegnazione pari ad € 8.325.000,00 (IVA ed ogni altro onere compresi) con vincolo di destinazione e obbligo di rendicontazione, all'ARNAS Civico di Palermo;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, l'ARNAS Civico di Palermo mantiene, per tutto l'anno 2011, la materia relativa alla gestione del contratto di proroga con la società farmaceutica e alla corresponsione delle spettanze dovute all'industria dell'emoderivazione.

Compete all'ARNAS Civico di Palermo la rendicontazione periodica delle spettanze dovute all'industria Kedrion che dovrà essere trasmessa al servizio 5 economico finanziario del dipartimento regionale per la pianificazione strategica.

Art. 2

La struttura trasfusionale dell'ARNAS Civico di Palermo mantiene, per l'intero esercizio 2011, le funzioni di Centro regionale di assegnazione degli emoderivati (CRAE) alle farmacie ospedaliere delle aziende sanitarie; alla medesima viene anche demandato il rilascio dell'autorizzazione all'acquisto degli emoderivati alle farmacie ospedaliere richiedenti, laddove questi non risultassero disponibili dal conto lavoro.

Il CRAE dell'ARNAS Civico di Palermo si farà, altresì, carico della comunicazione semestrale, al servizio 6 Trasfusionale del dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico, della quantità di plasma raccolto presso ciascuna azienda sanitaria e della quantità di emoderivati assegnati a ciascuna di essa nonché della produzione del report dell'anno 2011 da trasmettere entro il 31 gennaio 2012.

Art. 3

Per gli adempimenti di cui sopra, viene prevista, a favore dell'ARNAS Civico di Palermo, un'assegnazione a destinazione vincolata di € 8.250.000,00 di cui € 7.150.000,00 (comprensiva di IVA 10%) per l'emoderivazione del plasma siciliano raccolto e di € 1.100.000,00 (comprensiva di IVA 10%) per il condizionamento della quota di semilavorato acquisibile extraregione nell'anno 2011.

Per la copertura dei costi di gestione del servizio, all'ARNAS Civico di Palermo viene riconosciuta forfettariamente la somma di € 75.000,00.

Art. 4

La somma complessiva di € 8.325.000,00 graverà a fronte delle risorse del Fondo sanitario regionale ed in particolare della parte iscritta sul capitolo 413301 del bilancio 2011 della Regione siciliana.

Il presente decreto viene inviato alla ragioneria centrale dell'Assessorato della salute per il controllo di competenza.

Il presente decreto viene inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 7 luglio 2011.

RUSSO

Vistato dalla ragioneria centrale per l'Assessorato della salute in data 12 agosto 2011 al n. 155.

(2011.29.2184)102

DECRETO 12 agosto 2011.

Modifica ed integrazioni al decreto 5 novembre 2010, concernente adozione del patto per la salute 2010/2012.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, che approva i livelli essenziali di assistenza e nel cui allegato 2C individua i DRG's ad elevato rischio di inappropriatazza se trattati in regime di ricovero ordinario;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in forza della quale le Regioni vengono impegnate nella riduzione dei volumi di assistenza ospedaliera, tale da assicurare un tasso di ospedalizzazione complessiva pari a 180 per 1.000 abitanti, di cui il 20% costituito, di norma, da ricoveri in regime diurno;

Visto il decreto 18 ottobre 2007, n. 2229 "Contenimento delle prestazioni classificate in appropriate e ad alto rischio di inappropriatazza";

Visto il decreto 3 dicembre 2007 "Spedalità privata preaccreditata - Chiusura negoziazione 2007", in particolare l'art. 4 il quale estende all'ospedalità privata le disposizioni di cui al citato decreto 18 ottobre 2007, n. 2229;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto 11 maggio 2009, n. 875 "indirizzi per l'attuazione del day service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni";

Vista la circolare dell'8 luglio 2009, n. 275 "Indirizzi sull'applicazione del decreto 875/2009 "Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione;

Vista la circolare del 31 agosto 2009 "Modifica alla direttiva n. 275 - Indirizzi sull'applicazione del decreto n. 875/2009 - Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione";

Vista la circolare prot. serv. 4 n. 2635 del 13 novembre 2009 "Day Service n. 266 e 503: modalità organizzative";

Vista l'intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, in particolare l'art. 6, comma 5, col quale si concorda che le Regioni integrino la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001, assicurando l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Visto il decreto n. 348 del 17 febbraio 2010 relativo alla quantificazione economica del ticket per le prestazioni di day service;

Visto decreto 19 marzo 2010, n. 835, con il quale sono state trasferite in regime di day service le procedure di litotripsia extracorporea (ESWL) afferenti al DRG n. 323;

Visto il decreto 13 luglio 2010 "Adozione della classificazione ICD9CM 2007 - versione 24 della classificazione dei DRG";

Visto il decreto n. 2687 del 5 novembre 2010 e successive modifiche ed integrazioni con il quale è stata data attuazione al Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Visto, altresì, l'art. 3 del decreto n. 2687 del 5 novembre 2010 e successive modifiche ed integrazioni con il quale si dispone che il raggiungimento del tetto massimo delle percentuali indicate per singolo DRG deve avvenire entro il 31 dicembre 2012 e che con cadenza annuale l'Assessorato alla salute procederà ad effettuare la verifica del progressivo adattamento al valore stimato rispetto al corrispondente valore dell'anno precedente;

Visto il decreto n. 12 del 7 gennaio 2011 "Rideterminazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero in UU.OO. di lungodegenza post-acute";

Visto il decreto n. 1014 del 6 giugno 2011 "Tariffe per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera";

Ritenuto al fine di ridurre l'incidenza di prestazioni inappropriate o ad alto rischio di inappropriatezza, di dover adottare idonee misure economiche di abbattimento della valorizzazione delle prestazioni qualora rese in regime di ricovero ordinario in misura percentuale maggiore rispetto alle soglie definite, per ciascun DRG, nell'allegato 1 al presente decreto;

Ritenuto che tali abbattimenti, in analogia con quanto già disposto con il decreto n. 2229/2007 e in considerazione dell'efficacia dei risultati raggiunti, debbano essere pari al 60% della valorizzazione del DRG erogato in regime ordinario per i DRG medici e del 50% per i DRG chirurgici;

Ritenuto che, per le medesime motivazioni, le prestazioni rese in regime ordinario o di day hospital/day surgery di cui all'allegato 2 al presente decreto, eccedenti le soglie ivi indicate, dovranno essere declassate e remunerate con le tariffe previste nel medesimo allegato per il day service;

Ritenuto ai fini degli effetti economici di dover prevedere un abbattimento tariffario anche nell'anno 2011;

Ritenuto, altresì, di dover rivedere alcuni valori soglia e, ai fini di una più agevole consultazione, di dover compendiarli in un unico documento l'elenco delle prestazioni di cui all'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, e pertanto di dover sostituire le tabelle allegate al decreto n. 2687 del 5 novembre 2010 e successive modifiche ed integrazioni con quelle allegate al presente decreto;

Ritenuto di dover effettuare una verifica annuale dei risultati già raggiunti ai fini del progressivo adattamento al valore fissato;

Decreta:

Art. 1

Ai fini del contenimento delle prestazioni classificate inappropriate e ad alto rischio di inappropriatezza ai sensi dell'allegato 2 C al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, in analogia a quanto già disposto con il decreto n. 2229/2007 e in considerazione dell'efficacia dei risultati raggiunti, è disposto l'abbattimento della valorizzazione dei DRG di cui all'allegato 1 al presente decreto oltre il superamento della soglia ivi indicata per i ricoveri in regime ordinario. L'abbattimento da praticarsi è pari al 60% della valorizzazione del DRG ordinario per i DRG medici e del 50% per i DRG chirurgici.

Art. 2

I ricoveri in regime ordinario o di day hospital/day surgery per le prestazioni di cui all'allegato 2 al presente decreto, eccedenti le soglie ivi indicate per il ricovero ordinario e di DH/DS, sono declassati e remunerati con le tariffe previste nel medesimo allegato per il day service.

Art. 3

Gli allegati 1 e 2 al presente decreto, di cui fanno parte integrante, sostituiscono le tabelle di cui decreto n. 2687 del 5 novembre 2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 4

Ai fini degli effetti economici, per l'anno 2011, l'abbattimento delle tariffe per inappropriatezza, di cui all'art. 1 del presente decreto, opererà:

- a. per i DRG di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001, sul complessivo dei ricoveri 2011;
- b. per i rimanenti DRG identificati ex novo dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, al superamento del 60% delle soglie fissate, per singolo DRG, all'allegato 1 al presente decreto.

Art. 5

Con cadenza annuale l'Assessorato alla salute procederà ad effettuare la verifica dei risultati già raggiunti ai fini del progressivo adattamento al valore fissato.

Art. 6

Rimane invariato, per le parti non in contrasto con il presente decreto, quant'altro disposto dal decreto 11 maggio 2009, n. 875, la circolare dell'8 luglio 2009, la circolare del 31 agosto 2009, la circolare prot. serv. 4 n. 2635 del 13 novembre 2009, il decreto 19 marzo 2010 n. 835, decreto n. 2687 del 5 novembre 2010.

Art. 7

Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano sia alle strutture di ricovero pubbliche che a quelle private accreditate della Regione a far data dall'1 gennaio 2011.

Art. 8

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 12 agosto 2011.

RUSSO

Allegato 1

PATTO PER LA SALUTE

DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria da trasferire in day hospital

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG	Valore soglia ricoveri ordinari	Valore soglia ricoveri di day hospital	% abbattimento
6	1	C	Decompressione tunnel carpale		v. allegato 2	
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc.		v. allegato 2	
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	25%	75%	60
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc.	35%	65%	60
36	2	C	Interventi sulla retina	40%	60%	50
38	2	C	Interventi primari sull' iride	45%	55%	50
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia		v. allegato 2	
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17		v. allegato 2	
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18	15%	85%	50
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianto di cornea)	10%	90%	50
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 senza cc.	20%	80%	60
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	50%	50%	50
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	15%	85%	50
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17	55%	45%	50
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	45%	55%	50
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo; età > 17	25%	75%	50
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo; età < 18	25%	75%	50
65	3	C	Alterazioni dell'equilibrio	10%	90%	50
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18	75%	25%	60
73	3	M	Altre diagnosi relative a: orecchio, naso, bocca, gola, età > 17	25%	75%	60
74	3	M	Altre diagnosi relative a: orecchio, naso, bocca, gola, età < 18	40%	60%	60
88	4	M	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	70%	30%	60
119	5	C	Legatura e stripping di vene	10%	90%	50
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza cc.	30%	70%	60
133	5	M	Arterosclerosi senza cc.	15%	85%	60
134	5	M	Ipertensione	20%	80%	60
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	60%	40%	60
142	5	M	Sincope e collasso senza cc.	65%	35%	60
158	6	C	interventi su ano e stomaco senza cc.	20%	80%	50
160	6	C	Interventi per ernia eccetto inguinale e femorale, età > 17 senza cc.		v. allegato 2	
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc.		v. allegato 2	
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18	30%	70%	50
168	3	C	Interventi sulla bocca con cc.	30%	70%	50
169	3	C	Interventi sulla bocca senza cc.	10%	90%	50
183	61	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza cc	15%	85%	60
184			Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 18 anni	15%	85%	60
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	5%	95%	60
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc.	35%	65%	60
206	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne; cirrosi epatite alcolica, senza cc	15%	85%	60
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza cc	65%	35%	60
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza cc	40%	60%	50
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con cc		v. allegato 2	
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni senza cc	25%	75%	50
232	8	C	Artroscopia		v. allegato 2	
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza cc	20%	80%	60
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	20%	80%	60
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	40%	60%	60
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	40%	60%	60
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25%	75%	60
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio - mano - piede, età > 17 senza cc.	30%	70%	60
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio - mano - piede, età < 18	35%	65%	60
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio - gamba, eccetto piede, età > 17 senza cc.	65%	35%	60

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG	Valore soglia ricoveri ordinari	Valore soglia ricoveri di day hospital	% abbattimento
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	60%	40%	60
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	10%	90%	50
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc.		v. allegato 2	
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	30%	70%	50
270	9	C	Altri interventi sulla pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc.		v. allegato 2	
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	5%	95%	60
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età >17 senza cc.	75%	25%	60
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18.	90%	10%	60
283	9	M	Malattie minori della pelle con cc.	15%	85%	60
284	9	M	Malattie minori della pelle senza cc.	15%	85%	60
294	10	M	Diabete età > 35	20%	80%	60
295	10	M	Diabete età < 36	25%	75%	60
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	15%	85%	60
301	10	M	Malattie endocrine senza cc.	10%	90%	60
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	5%	95%	60
323	11	M	Calcolosi urinaria con cc. e/o litotrissia mediante ultrasuoni		v. allegato 2	
324	11	M	Calcolosi urinaria senza cc.	55%	45%	60
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età >17 senza cc.	45%	55%	60
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18.	35%	65%	60
329	11	M	Stenosi uretrale; età > 17 senza cc.	25%	75%	60
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età >17 senza cc.	25%	75%	60
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18	25%	75%	60
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17	40%	60%	50
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età < 18	55%	45%	50
342	12	C	Circoncisione, età > 17	10%	90%	50
343	12	C	Circoncisione, età < 18	15%	85%	50
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	35%	65%	50
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza cc.	15%	85%	60
351	12	M	Sterilizzazione maschile	30%	70%	60
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	25%	75%	60
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	20%	80%	50
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	65%	35%	50
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10%	90%	50
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	25%	75%	60
377	14	C	Diagnosi relative a post-parto e post-aborto con intervento chirurgico	65%	35%	50
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	20%	80%	50
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	20%	80%	60
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	35%	65%	60
396	16	M	Anomalia dei globuli rossi età < 18	20%	80%	60
399	16	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc.	25%	75%	60
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc.	20%	80%	60
409	17	M	Radioterapia A	90%	10%	60
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia		v. allegato 2	
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	20%	80%	60
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	20%	80%	60
426	19	M	Nevrosi depressive	45%	55%	60
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	45%	55%	60
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	40%	60%	60
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	30%	70%	60
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	40%	60%	60
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	15%	85%	60
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	10%	90%	60
503	8	C	Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione		v. allegato 2	
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore	15%	85%	50
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	20%	80%	60
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	50%	50%	60

Allegato 2

PATTO PER LA SALUTE
Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di ordinario o di day surgery
da trasferire in regime di day service

DRG	Codice intervento/procedura	DESCRIZIONE	Tariffa Day Service	% Day Service	% Ordinario	% D.H.
6	04.43	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	900,00	70%	0	30%
8	04.44	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	585,33	80%	5%	15%
39	13.19	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: impianto di lenti, visita preintervento e visita di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile 95.13	1.000,00	70%	0	30%
	13.70	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fahico)				
	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE				
	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO				
40	08.74	RICOSTRUZIONE PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: riparazione di entropion e ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08,6)	567,43	95%	5%	0
	08.72	RICOSTRUZIONE PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: riparazione di entropion e ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08,6)				
114	84.01	AMPUTAZIONE DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.002,96	30%	40%	30%
	84.02	AMPUTAZIONE DISARTICOLAZIONE DI DEL POLLICE (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				
	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				
160	53.49	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	897,60	50%	35%	15%
	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
162	53.00	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	928,59	50%	35%	15%
	53.00	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
	53.21	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
	53.29	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
225	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	768,59	95%	5%	0
228	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANEA/INTERFALANEA SENZA IMPIANTO (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	884,17	95%	5%	0
	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				

DRG	Codice intervento/procedura	DESCRIZIONE	Tariffa Day Service	% Day Service	% Ordinario	% D.H.
232	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	647,17	90%	0%	10%
266		trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc (v. circolare Serv 4 Dip. P.S. n. 2635 del 13/11/2009)	120,00	90%	0%	10%
270		altri interventi sulla pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	120,00	90%	0%	10%
323	98.51	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta, incluso: esami di ematochimici, visita anestesiológica, anestesia, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2.	950,00	80%	20%	0
	98.51	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Per seduta successiva alla prima, incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1.				
	98.51	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta, incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.				
410		Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia	100,00	70%	20%	10%
503		Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione (v. circolare Serv. 4 Dip. P.S. n. 2635 del 13/11/2009)	1.100,00	70%	0	30%

(2011.36.2666)102

DECRETO 12 agosto 2011.

Rettifica del decreto 15 febbraio 2011, relativo al Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, richiesta ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;
Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto 30 novembre 2007, con il quale viene pubblicato l'elenco delle strutture sanitarie che sono state formalmente accreditate in quanto hanno positivamente superato le verifiche effettuate delle A.S.L. territorialmente competenti ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento istituzionale;

Preso atto che in tale elenco sono incluse anche le strutture di day surgery autonomo "Andros" con n. 7 p.l. e "Genesi" con n. 4 p.l. di Palermo già autorizzate all'esercizio con provvedimenti dell'A.S.L. n. 6 di Palermo, rilasciati ai sensi del decreto n. 32207/00;

Visto il decreto n. 1983 dell'8 agosto 2008 con il quale è stato autorizzato e istituzionalmente accreditato il presidio autonomo di day surgery e chirurgia ambulatoriale Villa San Francesco-Valefranz di Catania per n. 7 posti letto;

Visto il decreto n. 3254 del 30 dicembre 2010, con il quale è stata resa esecutiva la delibera della GRG n. 497 del 30 dicembre 2010 di approvazione del Programma

operativo 2010/2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, richiesta ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 riconvertito in legge 30 luglio 2010, n. 12;

Visto il decreto 15 febbraio 2011, n. 233/11, con il quale è stata rettificata la tabella allegata al decreto n. 3254 del 30 dicembre 2010;

Considerato che i posti letto di day surgery/day hospital sono posti letto equivalenti a quelli di ricovero in regime ordinario e che per mero refuso non sono stati inseriti nella rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, di dover inserire i suddetti posti letto delle strutture autonome di day surgery nella rete regionale, integrando la tabella allegata al decreto 15 febbraio 2011, n. 233/11;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni in premessa esplicitate i posti letto del Centro Andros di Palermo (7 posti letto), del Centro Genesi di Palermo (4 posti letto), del Presidio autonomo di day surgery e chirurgia ambulatoriale Villa San Francesco-Valefranz di Catania (7 posti letto) fanno parte della rete ospedaliera.

Art. 2

Per l'effetto la tabella allegata al decreto 15 febbraio 2011, n. 233/11 viene sostituita con la tabella allegata al presente decreto.

Palermo, 12 agosto 2011.

RUSSO