Accordo contrattuale

Tra

- la Regione Piemonte, con sede in Torino, piazza Castello 165, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore della Direzione Sanità dott. Vittorio Demicheli in forza di deliberazione della Giunta Regionale n. ….. del ….

e

- il Presidio ex art. 43, secondo comma, L. 23.12.1978 n. 833 Cottolengo, di cui è titolare l'ente Piccola Casa della Divina Provvidenza, sito in Torino, via Cottolengo 9, in persona del Direttore generale Maria Cardone, in religione suor Maurizia

Premesso

a) che il d. lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i, agli artt. 8-*bis*, 8-*quater* e 8-*quinquies*, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei presidi ex artt. 41 e 43, secondo comma, L. 23.12.1978 n. 833 nei seguenti termini:
   - le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-*quater*, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*;
   - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies*;
   - le Regioni stipulano, ai sensi del citato art. 8-*quinquies*, comma 2-*quater*, con i Presidi di cui sopra accordi che prevedano che l'attività assistenziale sia attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente, nel rispetto dei vincoli di bilancio, delle funzioni riconosciute dalla Regione, nonché dello schema di accordo approvato dalla Giunta Regionale;
b) che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 34-9619 del 15.9.2008, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quater,* nel testo della decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nelle lett. a, b, c, e, con l'integrazione della lett.e-*bis*, derivata in sede di legge 6.8.2008 n. 133 di conversione del d.l. 25.6.2008 n.112, sono stati determinati gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità, nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni,concentrazioni ecc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art. 79 della decretazione sopra citata;
c) che con Deliberazione della Giunta regionale n. 10-10206 dell'1 dicembre 2008 è stato approvato lo schema di accordo – tipo per i Presidi ex artt. 41 e 43 della L. 23.12.1978 n. 833 e che con deliberazione

della Giunta regionale n. . . . …….. del . . ……. è stata autorizzata la sottoscrizione del presente atto per la disciplina del rapporto relativamente all'anno 2009, in considerazione dell'accordo procedurale sottoscritto fra la Direzione regionale Sanità e l'associazione ARIS il 26 marzo 2009, che prevede la successiva trattazione degli aspetti ivi previsti con eventuali effetti economici nel 2010, fermo restando il rispetto dei limiti di compatibilità economica;

d) che il Presidio di cui sopra è nella situazione giuridica di accreditamento per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale nei termini indicati nell'allegato A (nota 1) ed è titolare di rapporto convenzionale in essere con la Regione Piemonte quale equiparato a presidio pubblico;

Tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente accordo, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto dell'accordo)

Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :

a) Disciplina il rapporto tra la Regione Piemonte e il Presidio di cui in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d. lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., per la erogazione al Servizio sanitario regionale (SSR), a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria in coerenza alla programmazione sanitaria regionale secondo le tipologie di seguito indicate:
   - prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
   - prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;
   - prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
   - altre prestazioni: corsi di laurea professioni sanitarie, rete oncologica.

   Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi come parte integrante dell'accordo medesimo, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte del Presidio nel territorio regionale di riferimento, tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8-*quinquies* cit.

b) Determina il volume massimo predeterminato annuo delle prestazioni che il Presidio si impegna ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL competente per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett.b) del comma 2, art. 8-*quinquies* cit., con la modifica prevista dal comma 1-*quinquies* dell'art. 79 del d. l. 25.6.2008 n. 112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.

c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia, nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2, art. 8-*quinquies* cit.

d) Determina il tetto di spesa predeterminato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche incluse, da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett.d) del comma 2, art.8-*quinquies* cit.

e) Definisce il debito informativo del Presidio per il monitoraggio dell'accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett.e) del comma 2, art. 8-*quinquies* cit.

f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione del Presidio correlato ai volumi concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e-*bis* del comma 2, art. 8-*quinquies* cit.

g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

Art. 2

(*Il programma di integrazione dei servizi)*

Il programma di integrazione dei servizi, definito in sede regionale per il Presidio in esame, costituisce parte sostanziale ed integrante del presente accordo, come in allegato B, per la parte afferente alle prestazioni da richiedere all'impegno del Presidio, ripartite:

1. per la destinazione ai cittadini di residenza del territorio ASL di riferimento;

2. per la destinazione dei cittadini di residenza del territorio regionale di Area funzionale sovrazonale (AFS) di riferimento e del residuo territorio regionale;

3. per la destinazione dei cittadini di residenza extraregionale.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sono compensabili.

Esso prevede che, nell'ambito della rappresentazione quali-quantitativa del fabbisogno, la Regione Piemonte abbia titolo di acquisire presso il Presidio Cottolengo di Torino, che si impegna ad assicurarle verso corrispettivo, prestazioni per le seguenti specialità, nelle dimensioni e priorità programmate:

- Profilo quantitativo del fabbisogno per specialità di cui all'allegato B**,** da intendersi con un margine di oscillazione interna di massima del 3 per cento, fermo restando il tetto di spesa.
- Profilo delle priorità delle prestazioni: le attività di recupero e rieducazione funzionale espletate dal Presidio devono seguire i criteri di appropriatezza definiti con la D.G.R. n. 10-5605 del 2.4.2007 in materia di riordino delle attività riabilitative. Si conferma l'adozione per l'intera casistica della "scheda di proposta di percorso riabilitativo individuale" quale strumento previsto dalla regolamentazione in atto per le strutture riabilitative pubbliche in attuazione del provvedimento regionale sopraccitato.

Le parti concordano la disponibilità del Presidio ad inserire alle stesse condizioni delle strutture pubbliche le seguenti prestazioni nel sistema integrato del Centro Unico di prenotazioni dell'ASL:

- 08 Cardiologia
- 09 Chirurgia generale
- 14 Chirurgia vascolare
- 19 Endocrinologia
- 32 Neurologia
- 34 Oculistica
- 35 Odontostomatologia
- 36 Ortopedia e traumatologia
- 37 Ginecologia
- 38 Otorinolaringoiatria
- 43 Urologia
- 52 Dermosifilopatia
- 56 Recupero e riabilitazione funzionale
- 58 Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva
- 64 Oncologia
- 69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica
- 82 Anestesia-terapia antalgica
- 98 Laboratorio analisi

Art. 3

(Volume massimo delle prestazioni)

Il volume massimo delle prestazioni che il Presidio si impegna ad assicurare e la Regione a remunerare, distinto per tipologia e modalità di assistenza, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (lett. b, comma 2, art. 8-*quinquies* cit.), è quello previsto dall'allegato B del programma di integrazione dei servizi, cui è connesso il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura (nota 2) di cui alla tabella seguente:

Cod. Disc.	Unità Funzionali	p.l. autorizzati	p.l. accreditati	p.l. contrattati RO	DH	RO+DH
26	Medicina generale	42	42	42		42
64	Oncologia	26	26	18	8	26
09	Chirurgia generale	18	18	18		18
37	Ginecologia *	6	6	6		6
34	Oculistica **	2	2	2		2
36	Ortopedia e traumatologia	20	20	20		20
38	Otorinolaringoiatria **	2	2	2		2
43	Urologia	15	15	15		15
56	Recupero e riabilitazione nzionale	23	23	23		23
60	Lungodegenza	21	21	21		21
02	Day hospital multispecialistico ***	28	28	0	28	28
	Totale	203	203	167	36	203

* *Struttura complessa di 10 posti di cui 4 inseriti nel d.h. multispecialistico*

** *Strutture semplici da gestire in modo dipartimentale, con particolare riferimento alla D.G.R. n. 2-944 del 17.09.2005*

*** *Specialità espletate dal D.H. multispecialistico (Chirurgia generale 09, Oculistica 34,Ortopedia e Traumatologia 36, Ginecologia, Otorinolaringoiatria 38, Urologia 43)*

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere, ripartiti secondo le rispettive destinazioni, sono regolati dagli atti e documenti a margine di ciascuno precisati e formanti parte integrante e sostanziale del presente contratto di cui costituiscono allegato C, in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo è sempre preventivato ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionali, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extra-tariffaria regionale, valori a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

- Ricovero Ordinario e Day Hospital per l'importo pari ad euro 21.488.760,00, con applicazione dei valori di tariffa base di cui alla D.G.R. n. 44-2139 del 7.2.2006 e successiva integrazione di cui alla D.G.R. n. 59-11816 del 20.7.2009;
- Attività ambulatoriale per l'importo pari ad euro 5.810.748,05**,** con applicazione dei valori di tariffa base di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 73-13176 del 26.7.2004, n. 5-6391 del 17.7.2007;
- Funzione speciale assistenza sanitaria in regime di ricovero o ambulatoriale a soggetti portatori di handicap, con riconoscimento del maggiore tempo di assistenza dedicato a tali pazienti da parte di personale medico ed infermieristico rispetto ai pazienti ordinari, mediante l'importo forfettario extra tariffario di euro 300.000;
- Funzione speciale corsi di laurea in Infermieristica ed in Scienze infermieristiche e Ostetriche di cui al protocollo d'intesa tra la Regione Piemonte e l'Università Cattolica del Sacro Cuore approvato con D.G.R. n. 24-10729 del 9.2.2009, remunerata con appositi fondi, oggetto di separati provvedimenti amministrativi regionali;
- Funzione speciale rete oncologica, remunerata con appositi fondi oggetto di separati provvedimenti amministrativi regionali ai sensi della D.G.R. n. 48-9824 del 30.6.2003 integrata dalla D.G.R. n. 33-5529 del 19.3.2007;

con conseguente corrispettivo preventivato complessivo, costituente budget definito per la struttura nel periodo di riferimento pari ad euro 27.599.508,05 (nota 3), a valere per le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dall'art. 7 del presente contratto, cui devono solo aggiungersi il corrispettivo a rendicontazione per il valore della eventuale somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) e le remunerazioni per le funzioni speciali Rete oncologica e Lauree sanitarie.

BUDGET ANNO 2009

RESIDENZA	ATTIVITA' DI RICOVERO	ATTIVITA' AMBULATORIALE
ASL TO2	9.266.440,65	3.327.757,00
AFS1 + ALTRO PIEMONTE	11.541.904,24	2.421.446,30
EXTRA REGIONE	680.415,11	61.544,75
TOTALE	21.488.760,00	5.810.748,05
ASSISTENZA HANDICAP		300.000,00
RETE ONCOLOGICA	Importo definito da separato provvedimento regionale ai sensi della D.G.R. n. 48-9824 del 30.6.2003 integrata dalla D.G.R. n. 33-5529 del 19.3.2007.	
LAUREE SANITARIE	Importo definito da separato provvedimento regionale ai sensi del protocollo tra Regione Piemonte e Università Cattolica del sacro Cuore, approvato con D.G.R. n. 24-10729 del 9.2.2009.	

Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili deve avere luogo, secondo la normativa di cui al d. lgs 9.10.2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario.

Al termine del primo semestre dell'annualità si procede al saldo provvisorio a conguaglio della parte residua della quota di preventivo dovuta, secondo la regola del termine di pagamento di cui al comma precedente, fatto salvo il minor valore della produzione effettiva nelle categorie di prestazioni convenute dell'intraregionale, suscettibili di oscillazione del mix standard nel limite di massima del 3% delle rispettive quantità.

Entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario.

In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario di verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In caso di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede, in attuazione della procedura di cui alla lett. e-*bis* del comma 2 dell'art. 8-*quinquies*

cit., così come modificato dalla L 6.08.2008 n. 133 di conversione del d. l. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo, salva la possibile stipula di accordi integrativi con risorse aggiuntive utilizzabili ai fini dell'incremento dei corrispettivi remunerabili, nel rispetto dei vincoli di equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale.

In caso di variazioni, complessivamente in riduzione, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione degli accordi, la rideterminazione dei volumi delle prestazioni avrà luogo, d'intesa tra le parti, sulla base dei criteri stabiliti in materia da apposito provvedimento programmatorio dell'Amministrazione regionale.

Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo, salve possibili stipulazioni di accordi integrativi che utilizzino ulteriori risorse finanziarie ai fini dell'incremento dei corrispettivi remunerabili, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale.

In caso di prestazioni inferiori ai volumi preventivati, si procede ai conguagli di liquidazione in riduzione dei corrispettivi previsti.

Art. 6

(*Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)*

Il debito informativo del Presidio e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8-*octies* del d. lgs. n. 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Ministero dell'Economia e delle Finanze), regionali (Atti della Regione Piemonte).

Gli elementi del debito informativo sono elencati in allegato D nella regolamentazione aggiornata di riferimento ripartita per livelli di derivazione nazionale e regionale.

Il Presidio conferma l'accettazione di consenso all'attività di vigilanza dell'apposita Commissione dell'ASL prevista dalla normativa vigente, nonché alle ulteriori attività di controllo esercitate nell'ambito della funzione ispettiva regionale, e si impegna ad agevolarne l'attuazione mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art. 5, sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(Assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O.) come definite dalla regolamentazione vigente, con il limite di un tasso standard di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dell' 80% di massima per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza; nonché nella specie della riduzione dei volumi dell'attività di degenza ordinaria compensata dall'incremento dei volumi dell'attività di day hospital o ambulatoriale.

L'utilizzo della capacità produttiva oggetto dell'accordo deve comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, dei singoli mesi, distribuito in modo coerente all'ordinato andamento fisiologico dei ricoveri.

Art. 8

(Risoluzione e inadempimento)

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett.d) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto.

Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo, come indicati agli artt. da 1 a 7, sarà legittimata ad emettere diffida ad adempiere ex art. 1454 cod. civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 cod. civ. della parte inadempiente.

In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, il rapporto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti dell'ASL e della Regione.

Art. 9

(Durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha effetto dall'1.1.2009 al 31.12.2009 ed è soggetto ad aggiornamento obbligatorio in caso di sopravvenuta incompatibilità con la eventuale nuova regolamentazione nazionale del settore.

Le parti convengono di verificare semestralmente l'attuazione complessiva del presente contratto, valutando congiuntamente le risultanze di verifica dell'andamento quantitativo accertato come da precedente art. 5 con le risultanze di riscontro qualitativo dell'attività, per ogni possibile sollecita deduzione consequenziale.

Art. 10

(*Foro competente e rinvio normativo*)

In caso di controversia relativa al presente contratto di competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria si conviene che l'esclusivo foro competente è quello di Torino ove ha sede la Regione Piemonte.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e segg. del cod. civ., nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Letto, approvato, sottoscritto

Torino, ...

Per la Regione Piemonte . . . . . .

Per il Presidio Cottolengo . . . . . .

Si approva espressamente la clausola dell'art. 10 dell'esclusivo foro competente di Torino.

Per la Regione Piemonte . . . . . .

Per il Presidio Cottolengo . . . . . .

N O T E

1 – Capacità produttiva accreditata

Per l'assistenza ospedaliera deve essere composta una tabella con le seguenti colonne:

area funzionale omogenea;

specialità (codice e descrizione);

posti letto accreditati (ordinari, diurni e totale);

posti letto autorizzati e non accreditati (ordinari, diurni e totale);

posti letto totali (ordinari, diurni e totale)

Nelle righe occorre prevedere:

una riga per ogni disciplina;

per il codice 56, 2 righe (1° e 2° livello);

per il codice 40, 2 righe (attività estensiva ed intensiva)

totali per AFO;

totali per acuzie;

totali per postacuzie;

totali generali.

Per l'assistenza specialistica una riga per branca.

2 – Tabella comparativa

Si procede alla elaborazione della tabella comparativa dei p.l. "accreditati" e dei p.l contrattati" secondo la nota 1, con la aggiunzione dei p.l.. accreditati e non contrattati, disponibili per attività non a carico del S.S.N. in regime privato: quanto sopra allo scopo di determinare la composizione della tabella secondo il mod. HSP 13, sez, E ed F.

3 – Stima dei valori corrispettivi per l'attività di ricovero

La stima può essere determinata con il seguente processo:

numero ricoveri atteso, con una articolazione per aggregati di DRG;

valore tariffario medio atteso;

budget del settore

ALLEGATO A

STATO DI ACCREDITAMENTO DEL PRESIDIO

Il Presidio sanitario Cottolengo di Torino è nella situazione di accreditamento per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale di cui alla D.G.R. 34-9882 dell'8.7.2003, con la successiva individuazione di reparti e servizi di cui alla D.G.R. n. 69-5057 del 28.12.2006 a seguito della D.C.R. n. 69-16224 del 16.5.2006, di riconoscimento a presidio ai sensi dell'art. 43, comma 2, L. n. 833/1978.
In virtù di quanto sopra l'Istituto in questione risulta autorizzato ed accreditato per le seguenti attività di ricovero

Cod. Disc.	Unità Funzionali	p.l. autorizzati	p.l. accreditati	p.l. contrattati RO	DH	RO+DH
26	Medicina generale	42	42	42		42
64	Oncologia	26	26	18	8	26
09	Chirurgia generale	18	18	18		18
37	Ginecologia *	6	6	6		6
34	Oculistica **	2	2	2		2
36	Ortopedia e traumatologia	20	20	20		20
38	Otorinolaringoiatria **	2	2	2		2
43	Urologia	15	15	15		15
56	Recupero e riabilitazione funzionale	23	23	23		23
60	Lungodegenza	21	21	21		21
02	Day hospital multispecialistico ***	28	28	0	28	28
	Totale	203	203	167	36	203

* *Struttura complessa di 10 posti di cui 4 inseriti nel d.h. multispecialistico*

** *Strutture semplici da gestire in modo dipartimentale, con particolare riferimento alla D.G.R. n. 2-944 del 17.09.2005*

*** *Specialità espletate dal D.H. multispecialistico (Chirurgia generale 09, Oculistica 34,Ortopedia e Traumatologia 36, Ginecologia, Otorinolaringoiatria 38, Urologia 43)*

e di prestazioni ambulatoriali nelle discipline/branche di seguito indicate:

- 08 Cardiologia
- 09 Chirurgia generale
- 14 Chirurgia vascolare
- 19 Endocrinologia
- 32 Neurologia
- 34 Oculistica
- 35 Odontostomatologia
- 36 Ortopedia e traumatologia
- 37 Ginecologia
- 38 Otorinolaringoiatria
- 43 Urologia

- 52 Dermosifilopatia
- 56 Recupero e riabilitazione funzionale
- 58 Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva
- 64 Oncologia
- 69 Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica
- 82 Anestesia-terapia antalgica
- 98 Laboratorio analisi

ALLEGATO B

PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

Le prestazioni di ricovero richieste al Presidio Cottolengo di Torino sono quelle di cui al mix di seguito riportato, relativo dell'attività 2008, costituente riferimento non vincolante quanto al numero delle singole prestazioni, da ripartirsi in relazione ai valori previsti dalla tabella di corrispettivi di cui all'art. 5 del presente contratto e ferma restando la compensabilità per i residenti nell'area regionale, la non compensabilità per i residenti extra-regionali

DRG	Descrizione	regime	LEA	casi	pesi	gg. Degenza
006	Decompressione del tunnel carpale	RO	LEA	5	3,91	36
006	Decompressione del tunnel carpale	DH	LEA	195	73,09	195
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	DH		3	2,74	3
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	RO		1	2,32	34
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	RO		17	34,16	416
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	DH		1	0,83	7
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	RO		2	4,46	55
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	RO		40	133,97	1435
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	RO		3	5,81	81
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	RO		18	37,09	405
015	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	RO		9	8,79	116
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	RO		50	87,73	945
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	RO		19	20,21	246
018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	RO		7	13,92	153
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	RO	LEA	1	0,54	10
023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	RO		1	1,05	7
024	Convulsioni e cefalea età > 17 anni con CC	RO		2	1,17	22
025	Convulsioni e cefalea età > 17 anni senza CC	RO	LEA	2	0,97	17
027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	RO		2	2,14	16
028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	RO		3	12,10	95
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,76	13
034	Altre malattie del sistema nervoso, con CC	RO		5	12,33	114
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	DH	LEA	1114	521,35	1114
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	DH	LEA	60	25,97	60
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	DH	LEA	1	0,40	1
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	DH	LEA	15	10,64	15
046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	RO		1	3,99	62
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,53	8
050	Sialoadenectomia	RO		1	1,12	2
051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	DH		1	0,78	1
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	DH		29	23,27	29
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	DH	LEA	83	48,13	83

057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età >17 anni	DH		10	5,15	10
058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età < 18 anni	DH		1	0,49	1
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	DH		34	12,21	34
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	DH		66	15,39	66
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	DH		3	3,42	3
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	RO		8	16,19	220
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	DH		1	0,12	1
065	Alterazioni dell'equilibrio	RO	LEA	2	0,97	16
068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	RO		1	1,47	34
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	RO		1	0,33	2
072	Traumatismi e deformità del naso	DH		1	0,15	1
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	RO		1	0,65	14
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	DH		15	8,53	66
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con CC	RO		2	6,82	38
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza CC	RO		1	1,08	9
078	Embolia polmonare	RO		7	10,45	78
079	Infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio, età > 17 anni con CC	RO		17	50,79	384
080	Infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio, età > 17 anni senza CC	RO		2	4,06	48
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	RO		61	92,20	1171
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	DH		1	0,11	1
085	Versamento pleurico, con CC	RO		23	42,83	480
086	Versamento pleurico, senza CC	RO		2	2,85	30
086	Versamento pleurico, senza CC	DH		1	0,21	2
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	RO		35	47,40	608
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	DH		1	0,23	2
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	RO		50	57,60	669
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	RO		61	96,65	1093
090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	RO		10	12,48	153
093	Malattia polmonare interstiziale, senza CC	RO		2	2,33	38
094	Pneumotorace, con CC	RO		2	3,41	24
095	Pneumotorace, senza CC	RO		1	0,90	12
096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	RO		6	8,00	120
097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	RO		3	1,90	26
099	Segni e sintomi respiratori, con CC	RO		2	1,11	17
102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza CC	RO		2	1,21	9
113	Amputazione per malattie dell'apparato circolatorio eccetto amputazione arto superiore e dita piede	RO		1	4,72	29
119	Legatura e stripping di vene	RO	LEA	1	0,61	6
119	Legatura e stripping di vene	DH	LEA	395	217,65	395
120	Altri interventi sul sistema cardiovascolare	RO		1	3,11	46
120	Altri interventi sul sistema cardiovascolare	DH		4	10,57	4
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	RO		1	1,95	27
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	RO		1	1,58	14
126	Endocardite acuta e subacuta	RO		1	3,80	63

127	Insufficienza cardiaca e shock	RO		96	128,61	1610
128	Tromboflebite delle vene profonde	RO		1	1,08	7
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	RO		1	1,68	39
130	Malattie vascolari periferiche, con CC	RO		16	23,66	273
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC	RO	LEA	3	1,65	40
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC	DH	LEA	4	0,39	4
132	Aterosclerosi, con CC	RO		3	4,76	63
133	Aterosclerosi, senza CC	RO	LEA	4	1,94	51
133	Aterosclerosi, senza CC	DH	LEA	1	0,10	1
134	Ipertensione	RO	LEA	10	4,35	65
135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	RO		3	3,03	47
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,77	9
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con CC	RO		16	19,50	128
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC	RO		13	8,54	58
140	Angina pectoris	RO		5	4,29	25
140	Angina pectoris	DH		1	0,10	1
141	Sincope e collasso, con CC	RO		1	0,93	4
142	Sincope e collasso, senza CC	RO	LEA	6	2,04	29
143	Dolore toracico	RO		1	0,64	3
144	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare con CC	RO		5	7,32	68
145	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza CC	RO		1	0,83	4
146	Resezione rettale, con CC	RO		1	4,17	20
147	Resezione rettale, senza CC	RO		3	8,34	49
148	Interventi maggiori su intestino tenue e crasso, con CC	RO		40	176,44	1114
149	Interventi maggiori su intestino tenue e crasso, senza CC	RO		20	48,05	297
150	Lisi di aderenze peritoneali, con CC	RO		3	8,03	35
154	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC	RO		8	40,42	234
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	RO		1	2,30	14
157	Interventi su ano e stoma, con CC	RO		2	2,91	9
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	RO	LEA	57	32,47	234
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	DH	LEA	9	4,62	9
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	RO		1	2,34	11
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	67	51,65	361
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	12	8,33	12
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	RO		2	2,38	7
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	32	19,19	131
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	309	165,99	309
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	DH	LEA	1	0,41	1
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza CC	RO		4	2,73	16
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza CC	DH		2	1,16	2
168	Interventi sulla bocca, con CC	DH		1	1,17	1

169	Interventi sulla bocca, senza CC	DH		22	16,74	22
170	Altri interventi sull'apparato digerente, con CC	RO		3	11,12	91
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con CC	RO		29	46,38	582
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con CC	DH		2	0,23	2
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza CC	RO		11	12,44	90
174	Emorragia gastrointestinale, con CC	RO		13	17,56	196
175	Emorragia gastrointestinale, senza CC	RO		4	3,33	18
176	Ulcera peptica complicata	RO		3	3,42	40
177	Ulcera peptica non complicata, con CC	RO		2	2,39	22
178	Ulcera peptica non complicata, senza CC	RO		1	0,76	15
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	RO		6	7,42	58
180	Occlusione gastrointestinale, con CC	RO		15	15,20	149
181	Occlusione gastrointestinale, senza CC	RO		7	4,98	82
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	RO		34	30,05	340
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	30	16,46	269
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	RO		1	0,58	6
188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	RO		16	17,11	171
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	RO		38	16,22	141
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	DH		1	0,10	1
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	RO		1	5,88	28
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	RO		1	3,60	2
194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	RO		1	3,16	8
197	Colecistectomia non laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, con CC	RO		1	2,42	8
198	Colecistectomia non laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, senza CC	RO		6	7,01	53
200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	RO		1	3,02	3
202	Cirrosi ed epatite alcolica	RO		26	48,46	666
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	RO		55	69,61	861
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	DH		3	1,02	9
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	RO		4	4,62	68
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con CC	RO		17	24,67	277
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza CC	RO		6	4,35	42
207	Malattie delle vie biliari, con CC	RO		17	22,38	304
207	Malattie delle vie biliari, con CC	DH		1	0,84	8
208	Malattie delle vie biliari, senza CC	RO	LEA	5	2,45	30
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	RO		332	1322,58	3901
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	RO		8	30,44	128
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	RO		6	10,83	82
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	RO		1	8,33	89

217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	RO		2	7,12	14
219	Interventi su omero ed arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	RO		2	2,32	16
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	RO		10	9,92	21
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	DH		75	63,26	75
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	RO		1	0,82	4
225	Interventi sul piede	RO		11	10,06	39
225	Interventi sul piede	DH		201	158,35	201
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	DH		27	17,60	27
228	Interventi maggiori su pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	DH		5	3,72	5
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	RO		6	3,52	20
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	DH		60	30,65	60
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	RO		4	9,03	108
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	DH		15	11,98	15
232	Artroscopia	RO	LEA	3	1,91	6
232	Artroscopia	DH	LEA	16	9,18	16
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	RO		3	13,34	107
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	RO		6	7,83	22
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	DH		12	13,31	12
235	Fratture del femore	RO		1	4,84	52
236	Fratture dell'anca e della pelvi	RO		15	56,13	560
238	Osteomielite	RO		1	1,58	28
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	RO		28	45,54	616
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	DH		4	2,78	23
240	Malattie del tessuto connettivo, con CC	RO		3	5,66	27
241	Malattie del tessuto connettivo, senza CC	RO		5	5,41	45
242	Artrite settica	RO		1	1,51	54
243	Affezioni mediche del dorso	RO	LEA	15	29,82	352
243	Affezioni mediche del dorso	DH	LEA	43	11,95	115
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, con CC	RO		5	6,76	153
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC	RO		5	1,87	23
246	Artropatie non specifiche	RO		2	3,64	59
247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	RO		2	3,40	30
247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	DH		1	0,10	1
248	Tendinite, miosite e borsite	RO		2	1,28	24
248	Tendinite, miosite e borsite	DH		1	0,10	1
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	RO		16	14,87	233

251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	RO		2	4,83	47
253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	RO		3	7,18	67
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	RO		5	4,85	49
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	RO		156	466,45	4604
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	DH		4	0,46	4
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne, con CC	RO		2	3,69	15
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza CC	RO		5	5,89	25
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, con CC	RO		1	1,77	4
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza CC	RO		35	33,62	86
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza CC	DH		1	0,82	1
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	RO		3	2,90	15
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	DH		1	0,82	1
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	RO	LEA	15	7,60	30
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	DH	LEA	5	2,31	5
265	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite con CC	RO		1	1,97	5
265	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite con CC	DH		3	5,01	3
266	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite senza CC	RO		3	2,83	26
266	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite senza CC	DH		90	72,10	90
267	Interventi perianali e pilonidali	DH	LEA	21	12,19	21
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	DH		25	16,41	25
269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	RO		2	3,35	33
269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	DH		1	1,43	1
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	RO	LEA	3	1,64	5
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	DH	LEA	119	60,57	119
271	Ulcere della pelle	RO		9	14,73	135
272	Malattie maggiori della pelle con CC	RO		4	3,88	60
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	RO		23	41,42	481
277	Cellulite età > 17 anni con CC	RO		3	3,76	35
278	Cellulite età > 17 anni senza CC	RO		1	0,66	3
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	2	0,85	4
283	Malattie minori della pelle con CC	RO	LEA	1	0,62	11
284	Malattie minori della pelle senza CC	RO	LEA	2	0,73	4
284	Malattie minori della pelle senza CC	DH	LEA	9	0,91	9
289	Interventi sulle paratiroidi	RO		2	2,83	10
290	Interventi sulla tiroide	RO		11	13,41	93

294	Diabete età > 35 anni	RO	LEA	12	6,67	123
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	RO		10	13,15	154
297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	RO		4	3,74	45
299	Difetti congeniti del metabolismo	RO		2	2,12	30
300	Malattie endocrine, con CC	RO		6	7,00	63
301	Malattie endocrine, senza CC	RO	LEA	2	0,83	19
303	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	RO		25	87,04	383
304	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia con CC	RO		3	9,05	23
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia senza CC	RO		17	32,62	122
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia senza CC	DH		1	1,65	1
307	Prostatectomia, senza CC	RO		4	4,61	26
307	Prostatectomia, senza CC	DH		2	1,96	2
309	Interventi minori sulla vescica, senza CC	RO		3	4,10	16
310	Interventi per via transuretrale, con CC	RO		15	23,20	141
310	Interventi per via transuretrale, con CC	DH		3	3,90	3
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	RO		32	28,51	236
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	DH		72	51,52	72
312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	RO		1	0,99	6
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	RO		7	5,99	56
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	DH		6	4,31	6
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	RO		3	7,48	75
316	Insufficienza renale	RO		23	33,07	458
316	Insufficienza renale	DH		1	0,67	5
318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	RO		22	34,51	470
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	RO		2	1,08	8
320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		7	7,65	119
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO		12	9,17	53
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	DH		4	0,39	5
323	Calcolosi urinaria, con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	RO		17	14,09	39
324	Calcolosi urinaria, senza CC	RO	LEA	15	5,39	56
324	Calcolosi urinaria, senza CC	DH	LEA	3	0,29	3
325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		1	1,04	2
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	1	0,53	4
328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	RO		1	0,89	7
329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	RO		2	0,87	6
331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		6	5,88	60
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO		5	2,91	58
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	DH		2	0,21	2
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	RO		18	46,94	142
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	RO		76	137,43	614
336	Prostatectomia transuretrale, con CC	RO		8	11,54	88
336	Prostatectomia transuretrale, con CC	DH		1	1,23	1

337	Prostatectomia transuretrale senza CC	RO		50	54,51	320
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	DH		2	1,85	2
338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	RO		3	3,99	13
339	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17 anni	RO		6	3,96	17
339	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17 anni	DH		36	20,21	36
340	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età < 18 anni	DH		2	1,01	2
341	Interventi sul pene	RO		5	6,26	31
341	Interventi sul pene	DH		5	5,32	5
342	Circoncisione età > 17 anni	RO		3	1,66	20
342	Circoncisione età > 17 anni	DH		36	16,96	36
343	Circoncisione età < 18 anni	DH		7	2,18	7
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	RO		1	1,89	2
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	DH		1	1,61	1
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	RO		1	1,23	5
346	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, con CC	RO		12	22,76	274
346	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, con CC	DH		1	0,73	6
347	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, senza CC	RO		27	24,60	54
347	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, senza CC	DH		1	0,11	1
348	Ipertrofia prostatica benigna, con CC	RO		5	5,07	27
349	Ipertrofia prostatica benigna, senza CC	RO		27	19,62	71
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	RO		8	4,44	69
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	DH		2	0,22	2
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	RO		3	1,46	6
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	DH		1	0,20	1
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	RO		1	2,80	7
354	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	RO		3	7,73	32
355	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	RO		9	12,03	76
355	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	DH		1	1,16	1
356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	RO		6	6,82	45
357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	RO		2	6,09	18
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con CC	RO		1	1,48	8
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con CC	DH		1	1,26	1
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	RO		54	56,01	304
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	DH		26	23,05	26
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	RO		4	6,18	53
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	DH		9	5,78	9
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	RO		2	1,27	3

363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	RO		1	0,97	3
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	DH		3	2,47	3
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	RO	LEA	2	0,95	5
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	DH	LEA	6	2,57	6
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	RO		3	4,71	54
366	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, con CC	RO		17	26,78	346
368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	DH		1	0,11	1
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	RO		4	1,27	7
394	Altri interventi sugli organi emopoietici	RO		5	7,16	25
394	Altri interventi sugli organi emopoietici	DH		5	6,08	5
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	RO	LEA	27	23,93	376
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	DH	LEA	10	5,66	47
397	Disturbi della coagulazione	RO		8	13,44	105
397	Disturbi della coagulazione	DH		3	2,17	12
398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	RO		5	12,66	52
398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	DH		1	1,57	9
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	RO		1	0,93	7
400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	RO		25	104,02	213
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	RO		2	8,72	80
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	RO		20	29,16	136
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	DH		2	2,47	2
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	RO		41	120,16	869
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	DH		2	0,74	4
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	RO		11	14,94	180
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	DH		1	0,79	7
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	RO		1	4,43	24
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	RO		3	7,02	65
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	RO		11	19,74	39
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	DH		83	128,34	83
409	Radioterapia	RO		1	1,30	5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	RO		167	228,20	911
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	DH		258	614,91	2402
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	RO		8	6,52	89
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	DH		1	0,11	1
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	RO		5	2,22	26
413	Altre diagnosi relative ad alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate, con CC	RO		8	17,34	194
414	Altre diagnosi relative ad alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate, senza CC	RO		1	1,21	8

415	Interventi chirurgici per malattie infettive e parassitarie	RO		4	13,45	51
416	Setticemia, età > 17 anni	RO		11	24,56	263
418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	RO		1	1,11	7
419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	RO		1	1,19	9
420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,81	19
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	RO		1	1,70	32
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	RO		12	26,79	385
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	RO		2	1,54	26
426	Nevrosi depressive	RO	LEA	4	2,06	31
429	Disturbi organici e ritardo mentale	RO	LEA	2	1,27	23
430	Psicosi	RO		4	8,84	115
442	Altri interventi chirurgici per traumatismo, con CC	RO		1	3,26	10
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza CC	RO		4	5,93	16
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza CC	DH		2	2,62	2
444	Traumatismi, età > 17 anni, con CC	RO		2	1,21	8
452	Complicazioni di trattamenti, con CC	RO		3	2,32	25
453	Complicazioni di trattamenti, senza CC	RO		11	5,91	43
453	Complicazioni di trattamenti, senza CC	DH		4	0,39	4
455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, senza CC	RO		2	0,27	2
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	RO		2	2,17	29
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	DH		2	1,85	2
462	Riabilitazione	RO		28	72,99	900
463	Segni e sintomi con CC	RO		4	6,39	98
464	Segni e sintomi senza CC	RO		6	3,63	26
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	RO		1	0,30	5
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	DH		40	4,99	40
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	RO	LEA	49	27,40	430
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	DH	LEA	191	9,65	204
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	RO		4	10,22	62
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	RO		1	7,07	16
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	RO		3	24,56	25
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	DH		1	0,80	2
476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	DH		2	3,17	2
477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	RO		7	9,47	140
477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	DH		3	3,02	3
478	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, con CC	RO		1	2,76	11
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza CC	DH		43	57,47	43
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	RO		8	19,28	46
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	DH		2	7,67	27

493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	RO		4	9,18	35
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	RO		115	133,85	479
500	Interventi su dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale senza CC	RO		4	4,52	19
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	RO	LEA	31	28,58	100
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	DH	LEA	304	246,54	304
521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	RO		1	1,11	7
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	RO		1	0,84	8
				7717	9003,22	51335

Le prestazioni ambulatoriali richieste al Presidio Cottolengo di Torino sono quelle di cui al mix di seguito riportato, relative all'attività 2008, costituente riferimento non vincolante quanto al numero delle singole prestazioni**,** da ripartirsi in relazione ai valori previsti dalla tabella di corrispettivi di cui all'art. 5 del presente contratto, ferma restando la compensabilità per i residenti nell'area regionale, la non compensabilità per i residenti extra-regionali

COD	DISCIPLINA	Num. Prest
08	CARDIOLOGIA	11.531
09	CHIRURGIA GENERALE	1.610
14	CHIRURGIA VASCOLARE	2.472
19	MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	652
32	NEUROLOGIA	22.816
34	OCULISTICA	8.239
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1.273
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9.433
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.251
38	OTORINOLARINGOIATRIA	2.646
43	UROLOGIA	2.054
52	DERMATOLOGIA	5.724
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	44.147
58	GASTROENTEROLOGIA	1.717
64	ONCOLOGIA	1.129
69	RADIOLOGIA	30.177
82	ANESTESIA	51
98	LABORATORIO ANALISI CHIMICOCLINICHE, MICROBILOGICHE,VIROLOGIA,GENETICA,IMMUNOEMATOLOGIA,SERVIZI TRASFUSIONALI	181.953
99	99	39.267
	TOTALI	368.142

ALLEGATO C

REQUISITI DEI SERVIZI

L. R. n. 5 del 14.01.1987 "Disciplina delle case di cura private".

D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - disposizioni di attuazione."

D.G.R. n. 82-1597 del 05.12.2000 "Disposizioni attuative della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 sui requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private, nonchè i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture medesime"

D.G.R. n. 14-10073 del 28.7.2003 "Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali."

D.G.R. n. 23-11243 del 9.12.2003 "D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000. Modificazioni ed integrazioni alle disposizioni attuative di cui alla D.G.R. 82-1597 del 5.12.2000 riguardanti l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di day surgery."

D.G.R. n. 37-13743 del 25.10.2004 "Determinazione delle percentuali dei valori soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 di definizione dei LEA"

D.G.R. n. 81-14428 del 20.12.2004 "D.C.R. 616-3149 del 22.02.2000 - modificazioni e integrazioni"

D.G.R. n. 58-14492 del 29.12.2004 "Approvazione Linee Guida per la vigilanza da parte delle Commissioni ASL sui requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi delle Casa di Cura private. Approvazione bozze di Intesa con le Ass. di Categoria delle Case di Cura private per l'"Organizzazione interna e la regolamentazione dell'attivita' medica" e per la "Sanatoria dei Medici assistenti in servizio presso le Case di Cura private". Istituzione Elenco"

D.G.R. n. 24-15233 del 30.03.2005 "Attuazione D.G.R. n. 37-13743 del 25 ottobre 2004 – Rideterminazione dei valori dei ricoveri per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)."

D.G.R. n. 83-4812 del 4.12.2006 "Recepimento Accordo Regione Piemonte/Associazioni di Categoria AIOP e ARIS per il settore privato, per la definizione dei livelli organizzativi, dei requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi, per l'esercizio dell'attività di ricovero in Recupero e Rieducazione Funzionale per disabilità a componente prevalentemente respiratoria delle strutture private provvisoriamente / definitivamente accreditate."

D.G.R. n. 71-5059 28.12.2006 "Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001"

D.G.R. n. 37-5180 del 29.1.2007 "D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 "Intesa, ai sensi dell'art. 8 - comma 6 - della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 - comma 280 - della L. 23 dicembre 2005, n. 266 - Indirizzi applicativi" - Modificazioni ed integrazioni."

D.G.R. n. 10-5605 del 2.4.2007 "Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte – Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali."

D.D. 101 del 24.04.2007 "D.G.R. 56 –3322 del 29.01 2007 sulle liste di attesa – Indirizzi operativi".

D.G.R. n. 89-6716 del 3.8.2007 "Approvazione del testo protocollo d'intesa Regione – Aziende Sanitarie ospedaliere e Case di cura private accreditate, per l'attività di cardiochirurgica in Piemonte 8DRG da 104 a 109), a valere per gli anni 2007-2009 ed approvazione protocollo percorso Sindromi Aortiche Acute."

D.G.R. n. 15-7074 del 15.10.2007 "Recepimento accordo tra la Regione Piemonte e l'Associazione di categoria ARIS per i Presidi Sanitari ex art. 43 della Legge 833/1978".

D.D. n. 43 del 4.2.2008 "D.G.R. 37-5180 del 29.1.2007 –ulteriori indirizzi applicativi per la gestione delle liste di attesa".

D.G.R. n. 33-8425 del 17.03.2008 "Recepimento degli Accordi tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ambulatoriali privati ANISAP, CONFAPI, GRISP, META per il biennio 2007-2008 e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ospedalieri privati AIOP e ARIS per il biennio 2007-2008 e per la revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuro-psichiatrico".

D.G.R. n. 98-9422 del 1.8.2008 "Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e della conseguente capacità produttiva."

Protocollo d'intesa procedurale della Direzione regionale Sanità con ARIS del 26 marzo 2009

ALLEGATO D

Principali riferimenti normativi ed amministrativi nazionali sul debito informativo sanitario

D.M. 28.12.1991 "Istituzione scheda di dimissione ospedaliera. Linee guida ministeriali 17.6.1992 - La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991"

D.M. 26.7.1993 "Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati."

Decreto Ministro Sanità n. 380 del 27.10.2000 "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"

Art. 50 della Legge 24 novembre 2003 n. 326 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie"

Decreto del Ministero della Salute - 21/11/2005 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere"

Circolare DGPS/34703/P/I.9.b/1 del 23.10.2008 "Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Principali riferimenti normativi ed amministrativi regionali sul debito informativo sanitario

D.G.R. n. 31-26419 del 30.12.1998 "Revisione delle modalità di addebito delle prestazioni per la compensazione della mobilità sanitaria dei cittadini."

D.G.R. n. 89-4981 del 28.12.2001 "Revisione delle procedure e delle modalità di addebito delle prestazioni specialistico-ambulatoriali effettuate dalle Strutture e dai Professionisti privati provvisoriamente accreditati con il SSR. Decorrenza 01.01.2002."

D.G.R. n. 50-1062 del 10.10.2005 "Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera – ICD9CM 2002 versione 19".

D.G.R. n. 41-2372 del 13.03.2006 "Attivita' di controllo sulla corretta compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera e individuazione delle modalita' attuative del disposto del comma 2 dell'art. 88 della Legge n. 388 del 23.12.2000. Modificazioni alla D.G.R. 33-13816 del 02.11.2004

D.G.R. n. 71-5059 28.12.2006 "Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001".

Circolare Regionale Prot. n. 2923/D28/28.5 del 23 marzo 2007(Allegati A e B)
"Definizione delle tempistiche di invio dei flussi informativi delle Strutture Pubbliche e Private."

D.G.R. n. 56-9324 del 28.07.2008 "Linee guida per la codificazione delle informazioni cliniche rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM versione 2002 - Revisione 2008".

D.G.R. n. 76-10395 del 22.12.2008 “Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura presenti sul territorio regionale, pubblici e privati, accreditati definitivamente e provvisoriamente, in ordine all’obbligo e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2009 e 2010”.