

Soglie di ammissibilità in ricovero
ordinario per le prestazioni
elencate nell'allegato 2c del
D.P.C.M. 29 novembre 2001

Soglie di ammissibilità in ricovero ordinario per le prestazioni elencate nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001

Quasi tutte le Regioni hanno individuato i valori soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG che l'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 considera "ad alto rischio di inappropriatazza". A fronte di un impegno comune per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, il valore soglia che a livello delle singole Regioni è stato individuato è, però, molto differente. Tale variabilità dipende dai diversi processi di riorganizzazione della rete ospedaliera intrapresi dalle Regioni che richiedono azioni pluriennali per ottenere risultati significativi e che hanno condizionato le scelte. Alcune Regioni hanno introdotto limitazioni dell'ammissibilità dei ricoveri ordinari anche per altri DRG. Di seguito sono riportate le tavole con i valori soglia delle prestazioni comprese nel citato allegato 2C e quelle non comprese.

PIEMONTE

Con delibera n. 70 -6732 del 22/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	50%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	50%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	50%	232	Artroscopia	50%
25	Convulsioni e cefalea	50%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	50%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	50%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	50%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	50%	267	Interventi perianali e pilonidali	50%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	50%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	50%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	50%	276	Patologie non maligne della mammella	50%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	50%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	50%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	50%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	50%
119	Legatura e stripping di vene	50%	283	Malattie minori della pelle con cc	50%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	50%	284	Malattie minori della pelle no cc	50%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	50%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	50%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	50%	301	Malattie endocrine no cc	50%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	50%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	50%
158	Interventi su ano e stoma	50%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	50%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	50%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	50%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	50%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	50%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	50%
187	Estrazione e riparazione dentaria	50%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	50%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	50%			50%

Metodologia applicata: Ogni anno è prevista una revisione nell'applicazione della metodologia sulla base delle risultanze degli studi a livello nazionale, regionale e aziendale. Attualmente la quantità di ricoveri ordinari acuti convertibili in ricoveri diurni è stata determinata nel 50% considerando la peculiarità dei casi clinici che, per particolari condizioni anagrafiche e/o patologiche, possono richiedere in ogni caso il ricovero ordinario.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra-soglia: La Regione non prevede riduzioni tariffarie per i ricoveri inappropriati ma incentivi per quelli appropriati, con percentuali diverse date le funzioni espletate dalle A.O., dall'Ospedale Mauriziano di Torino, dall'Istituto di ricerca e cura del cancro di Candiolo e dagli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico.

VALLE D'AOSTA

Con delibera n. 5191 del 30/12/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia :

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	0%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	0%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	-10%annuo nel triennio '02-'04	232	Artroscopia	0%
25	Convulsioni e cefalea	-10%annuo nel triennio '02-'04	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	0%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	0%	267	Interventi perianali e pilonidali	0%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	0%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	0%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	0%	276	Patologie non maligne della mammella	-10%annuo nel triennio '02-'04
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0%	281	Traumi pelle, sootocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	282	Traumi pelle, sootocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
119	Legatura e stripping di vene	0%	283	Malattie minori della pelle con cc	-10%annuo nel triennio '02-'04
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	284	Malattie minori della pelle no cc	-10%annuo nel triennio '02-'04
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	301	Malattie endocrine no cc	-10%annuo nel triennio '02-'04
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
158	Interventi su ano e stoma	0%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	0%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	0%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	0%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	0%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	-10%annuo nel triennio '02-'04	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04	429	Disturbi organici e ritardo mentale	-10%annuo nel triennio '02-'04
187	Estrazione e riparazione dentaria	-10%annuo nel triennio '02-'04	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	-10%annuo nel triennio '02-'04			

Metodologia applicata: E' derivata dalle indicazioni contenute nel PSSR 2002 - 2004 in merito all'appropriatezza dei ricoveri e richiamente nella DGR n 5191/2002. I valori soglia sono il risultato della valutazione di appropriatezza generica dei ricoveri ospedalieri, eseguiti sugli archivi informatici delle dimissioni dell'anno 2001 tramite utilizzo del metodo APPRO e tenendo conto delle deliberazioni fornite dall' ASSR. La soglia del 10% omogenea per tutti i DRG medici deriva da una valutazione statistica che tiene conto dell'esiguità dei volumi di attività regionali peer singolo DRG.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra - soglia: La Regione non remunera a prestazione.

LOMBARDIA

Con decreto Direzione Generale Sanità n.20180 del 28/10/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale		222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	19%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	45%	232	Artroscopia	33%
25	Convulsioni e cefalea	66%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	42%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia		262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	10%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	10%	267	Interventi perianali e pilonidali	23%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	10%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	10%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	29%	276	Patologie non maligne della mammella	10%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	33%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	65%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	
119	Legatura e stripping di vene	27%	283	Malattie minori della pelle con cc	55%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	45%	284	Malattie minori della pelle no cc	10%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	38%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	50%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	40%	301	Malattie endocrine no cc	20%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	58%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	40%
158	Interventi su ano e stoma	33%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	25%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	66%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	31%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	45%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	10%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	41%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)		429	Disturbi organici e ritardo mentale	
187	Estrazione e riparazione dentaria	10%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	10%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	62%			

Metodologia applicata: La Regione ha previsto modalità di controllo delle prestazioni sanitarie ed ha ribadito l'importanza di valutare l'appropriatezza generica tramite un protocollo codificato (RL-PVA), l'appropriatezza specifica tramite lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e l'impatto di eventi sentinella (DGR n.7/3826 del 2001); ha ritenuto opportuno l'utilizzo del RL-PVA (Regione Lombardia- Protocollo valutazione appropriatezza), che deriva dal metodo PRUO modificato in alcuni criteri con una metodica specifica per valutare l'appropriatezza in ambito chirurgico.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: DRG CHIRURGICI: le SDO non appropriate saranno valorizzate come un ricovero in day surgery, quindi tariffato al 75% della tariffa piena.
DRG MEDICI: le SDO non appropriate saranno valorizzate con un importo pari a due accessi di DH.

TRENTO

Con delibera n. 3276 del 23/12/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia :

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	20%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	80%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	130 ric/anno	232	Artroscopia	85%
25	Convulsioni e cefalea	208 ric/anno	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	823 ric/anno
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	10%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	20%	267	Interventi perianali e pilonidali	75%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	70%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	30%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	25%	276	Patologie non maligne della mammella	9 ric/anno
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	80%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	203 ric/anno
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	201 ric/anno	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	135 ric/anno
119	Legatura e stripping di vene	60%	283	Malattie minori della pelle con cc	46 ric/anno
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	282 ric/anno	284	Malattie minori della pelle no cc	224 ric/anno
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	677 ric/anno	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	347 ric/anno
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	427 ric/anno	301	Malattie endocrine no cc	119 ric/anno
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	223 ric/anno	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	230 ric/anno
158	Interventi su ano e stoma	75%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	56 ric/anno
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	85%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	40%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	60%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	295 ric/anno
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	20%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	269 ric/anno
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	591 ric/anno	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	46 ric/anno
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	394 ric/anno	429	Disturbi organici e ritardo mentale	238 ric/anno
187	Estrazione e riparazione dentaria	61 ric/anno	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	263 ric/anno
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	263 ric/anno			

Metodologia applicata: Non è stata specificata in delibera.

La Provincia ha individuato, altresì, ulteriori DRG per i quali ha definito valori soglia:36 Interventi sulla retina=65%;37 Interventi sull'orbita=50%; 38 Interventi primari sull'iride=70%;56 Rinoplastica=90%;57 Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età>17=85%; 58 Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età<18=80%;59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età>17=65%; 60 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età<18=50%;61 Miringotomia con inserzione di tubo età>17=25%;62 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età<18=50%;61 Miringotomia con inserzione di tubo età<18=75%;88 Malattie polmonari cronico ostruttive (COPD)=578 ric/anno;89 Polmonite semplice e pleurite età>17 con cc=304 ric/anno;90 Polmonite semplice e pleurite età>17 no cc=179 ric/anno;91 Polmonite semplice e pleurite età<18=119 ric/anno;100 Segni e sintomi respiratori senza cc=80 ric/anno; 102 Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza cc=45 ric/anno;117 Revisione del pacemaker cardiaco eccetto sostituzione=85%;118 Sostituzione di pacemaker cardiaco=20%;127 Insufficienza cardiaca e shock=1025 ric/anno;168 Interventi sulla bocca con cc=60%;169 Interventi sulla bocca no cc=35%;182 Esofagite gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche app.digerente età>17 con cc=233 ric/anno; 185 Malattie dei denti e del cavo orale eccetto estrazione e riparazione età>17=59 ric/anno;186 Malattie dei denti e del cavo orale eccetto estrazione e riparazione età<18=37 ric/anno; 227 Interventi sui tessuti molli no cc=70%;229 Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni no cc=35%;230 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore=80%;231 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore=60%;245 Malattie dell'osso e artropatie specifiche no cc=724 ric/anno;247 Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo=77 ric/anno;248 Tendinite Miosite e borsite=85 ric/anno;256 Altre diagnosi del sistema muscolo scheletrico e tessuto connettivo=412 ric/anno; 264 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza cc=50%;265 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite con cc=50%;266 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto ulcere della pelle o cellulite no cc=25%;268 Chirurgia plastica della pelle del tessuto sottocutaneo e della mammella=25%;269 Chirurgia plastica della pelle del tessuto sottocutaneo e della mammella con cc=75%;295 Diabete età<35=143 ric/anno;340 Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne età<18=35%;341 Interventi sul pene=45%;342 Circoncisione età>17=20%;343 Circoncisione età<18=20%;381 Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia=60%;411 Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia=43 ric/anno;412 Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia=9 ric/anno;464 Segni e sintomi senza cc=30 ric/anno.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Non è stata specificata in delibera.

VENETO

Con delibera n. 2227 del 09/08/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia :

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	6%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	60%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	70%	232	Artroscopia	55%
25	Convulsioni e cefalea	95%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	80%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	18%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	25%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	40%	267	Interventi perianali e pilonidali	20%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	60%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	20%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	75%	276	Patologie non maligne della mammella	25%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	65%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	87%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	85%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	95%
119	Legatura e stripping di vene	17%	283	Malattie minori della pelle con cc	87%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	60%	284	Malattie minori della pelle no cc	65%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	80%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	90%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	80%	301	Malattie endocrine no cc	45%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	97%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	80%
158	Interventi su ano e stoma	52%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	70%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	72%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	25%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	25%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	60%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	45%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	85%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	80%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	88%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	85%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	90%
187	Estrazione e riparazione dentaria	85%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	55%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	87%			

Metodologia applicata: E' stato applicato il metodo APPRO sulle rilevazioni relative all'anno 2000 e 2001 dei dimessi della Regione. La Regione ha individuato, altresì, ulteriori DRG per i quali ha definito valori soglia: 47 Altre malattie dell'occhio età>17 no cc=60%; 59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età>17=65%; 60 Tonsillectomia e/o adenoidectomia età<18=40%; 73 Altre diagnosi rel.a orecchio naso bocca e gola età>17=50%; 74 Altre diagnosi rel.a orecchio naso bocca e gola età<18=40%; 169 Interventi sulla bocca no cc=40%; 206 Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne cirrosi epatite alcolica no cc=40%; 227 Interventi sui tessuti molli no cc=45%; 229 Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni no cc=35%.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Rimandato ad un successivo provvedimento.

FRIULI VENEZIA GIULIA

Con delibera n. 2747 del 29/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	5%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	31%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	*	232	Artroscopia	31%
25	Convulsioni e cefalea	41%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	41%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	30%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	31%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	31%	267	Interventi perianali e pilonidali	31%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	31%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	31%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	31%	276	Patologie non maligne della mammella	*
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	41%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	41%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	41%
119	Legatura e stripping di vene	*	283	Malattie minori della pelle con cc	41%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	*	284	Malattie minori della pelle no cc	41%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	*	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	41%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	41%	301	Malattie endocrine no cc	41%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	*	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	41%
158	Interventi su ano e stoma	*	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	*
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	*	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	31%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	*	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	41%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	*	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	*
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	41%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	*
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	41%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	*
187	Estrazione e riparazione dentaria	41%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	41%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	*			

Metodologia applicata: Suddivisione dei 43 DRG in quattro gruppi: **1)** DRG 6 e 39 che dovrebbero essere erogati nella maggior parte dei casi in regime ambulatoriale e di Day Hospital. **2)** DRG 25, 40, 41, 42, 55, 65, 134, 183, 184, 187, 222, 232, 243, 262, 267, 270, 281, 282, 283, 284, 294, 301, 324, 364, 395, 467; per tali DRG i valori soglia sono stati individuati non per singolo DRG ma per gruppi: per i DRG chirurgici sono stati individuati al 31% (corrispondente al valore medio dei 5 ospedali con valore migliore), per i DRG medici sono stati individuati al 41% (corrispondente al valore medio dei 5 ospedali con il valore migliore) **3)** DRG 160, 162, 163, 119, 142, 208, 276, 426, 427, 429, per questi DRG viene considerato come valore massimo ammissibile il numero dei ricoveri effettuati dal singolo ospedale nel 2001. **4)** DRG 19, 131, 133, 158, 326, per questi DRG si procederà alla valutazione dell'appropriatezza con PRUO sui ricoveri 2001.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Non è specificato in delibera.

EMILIA ROMAGNA

Con delibera n. 1492 del 02/08/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale		222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	
19	Malattie dei nervi cranici e periferici		232	Artroscopia	
25	Convulsioni e cefalea		243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia		262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17		267	Interventi perianali e pilonidali	
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18		270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)		276	Patologie non maligne della mammella	
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola		281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)		282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	
119	Legatura e stripping di vene		283	Malattie minori della pelle con cc	
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)		284	Malattie minori della pelle no cc	
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)		294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	
134	Ipertensione (eccetto urgenze)		301	Malattie endocrine no cc	
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)		324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	
158	Interventi su ano e stoma		326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)		364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)		395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)		426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc		427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)		429	Disturbi organici e ritardo mentale	
187	Estrazione e riparazione dentaria		467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)				

Metodologia applicata: La regione Emilia Romagna ha previsto la riduzione del tasso di ospedalizzazione per i ric. ord.>1 giorno con riferimento al tasso medio regionale:4,5 per mille abitanti per i DRG chirurgici e 12 per mille abitanti per i DRG medici, ed ha inserito nel nomenclatore tariffario della specialistica le tariffe relative a Decompressione tunnel carpale, interventi sul cristallino. Per le analisi di appropriatezza viene utilizzato, in linea di massima, il P.R.U.O.; a livello locale possono essere utilizzati strumenti alternativi.

La Regione ha individuato ulteriori 20 DRG per i quali ha fornito indicazioni alle aziende per ridurre il numero dei casi trattati in regime di ricovero ordinario: 088=Malattie polmonari cronico ostruttive,089=Polmonite semplice e pleurite età>17 con CC,090=Polmonite semplice e pleurite età>17 no CC,091=Polmonite semplice e pleurite età 0-17,127=Insufficienze cardiaca e shock,182=Esofagite gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente età>17 con CC,225=Interventi sul piede,229=Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni no CC,256=Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e tess.connettivo,266=Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto ulcere della pelle o cellulite no CC,295=Diabete età<35,321=Infezioni del rene e delle vie urinarie età>17 no CC,322=Infezioni del rene e delle vie urinarie età 0-17,332=Altre diagnosi rene e vie urinarie età>17 no CC,339=Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna età>17,340=Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne età 0-17,342=Circoncisione età>17,343=Circoncisione età 0-17,359=Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne no CC

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Le attività di controllo interne ed esterne sono da considerare parte integrante del sistema di tariffazione. Sono previsti abbattimenti tariffari per scoraggiare comportamenti opportunistici.

TOSCANA

Con delibera n. 859 del 05/08/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia :

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	5%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	33%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	30%	232	Artroscopia	41%
25	Convulsioni e cefalea	60%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	68%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	5%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	9%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	14%	267	Interventi perianali e pilonidali	31%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	39%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	15%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	6%	276	Patologie non maligne della mammella	16%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	67%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	22%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	73%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	61%
119	Legatura e stripping di vene	18%	283	Malattie minori della pelle con cc	57%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	31%	284	Malattie minori della pelle no cc	29%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	56%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	13%
134	Iperensione (eccetto urgenze)	48%	301	Malattie endocrine no cc	25%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	35%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	56%
158	Interventi su ano e stoma	52%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	47%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	81%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	8%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	27%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	58%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	19%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	76%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	49%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	45%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	75%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	69%
187	Estrazione e riparazione dentaria	5%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	43%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	71%			

Metodologia applicata: Per i DRG CHIRURGICI: lo standard è stato individuato sulla base del valore di riferimento rappresentato dalla migliore performance realizzata in Regione nel 2001 (tecnica del "benchmarking"). Per i DRG MEDICI: lo standard individua per Azienda la percentuale minima di riduzione dei ricoveri, attesa nel 2003; tale percentuale è differenziata per A.U.S.L. in base al tasso di ospedalizzazione per 1.000 ab.(anno 2001), per le A.O. si individua una percentuale 'media', per le strutture private si applica quella attribuita all'A.U.S.L. nella quale sono ubicate. Viene altresì individuata la % minima di ricoveri da effettuare in regime diurno sulla base del valore di riferimento rappresentato dalla migliore performance realizzata nel 2001.

La Regione ha individuato, altresì, ulteriori DRG per i quali ha definito i valori soglia: 59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età>17=5%; 59 Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età<18=5%; 266 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto ulcere della pelle o cellulite no cc=5%; 311 Interventi per via transuretrale no cc=65%; 323 Calcolosi urinaria con cc e/o litropia mediante ultrasuoni=14%; 342 Circoncisione, età>17=5%; 349 Iperprostatia benigna no cc=6%; 350 Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile=42%; 381 Aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia=6%.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: DRG CHIRURGICI: la remunerazione dell'attività svolta oltre soglia in regime di ricovero ordinario, per i ricoveri con degenza superiore a 2 giorni, sarà effettuata alla tariffa prevista per il ricovero diurno per lo stesso DRG. DRG MEDICI: la quota di attività in esubero verrà remunerata - al 50% della tariffa per i ricoveri ordinari, - al 90% della tariffa per i ricoveri diurni, - al 70% della tariffa per i ricoveri di durata 0/1 giorno.

UMBRIA

Attraverso accordi contrattuali sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	2	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	80
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	53	232	Artroscopia	67
25	Convulsioni e cefalea	70	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	53
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	3	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	28
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	6	267	Interventi perianali e pilonidali	31
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	0	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	13
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	20	276	Patologie non maligne della mammella	25
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	66	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	70
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	54	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	78
119	Legatura e stripping di vene	26	283	Malattie minori della pelle con cc	25
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	52	284	Malattie minori della pelle no cc	18
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	56	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	43
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	42	301	Malattie endocrine no cc	13
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	69	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	68
158	Interventi su ano e stoma	49	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	66
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	67	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	13
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	42	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	47
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	41	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	42
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	56	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	56
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	61	429	Disturbi organici e ritardo mentale	52
187	Estrazione e riparazione dentaria	7	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	19
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	74			

Metodologia applicata: I valori soglia sono stati individuati con il metodo PRUO - APPRO

Remunerazione ricoveri inappropriati: Per tali Drg la Regione ha previsto un differenziato abbattimento delle tariffe: per i DRG chirurgici l'abbattimento previsto è del 20% mentre per i DRG medici l'abbattimento previsto è del 40%, esclusi quei DRG medici che presentano nell'archivio regionale una % di casi in urgenza superiore al 65% per i quali l'abbattimento è stato ridotto del 20%.

MARCHE

Con delibera n. 1323 ME/SAN del 16/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	11%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	21%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	33%	232	Artroscopia	14%
25	Convulsioni e cefalea	25%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	31%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	14%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	11%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	11%	267	Interventi perianali e pilonidali	21%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	7%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	19%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	21%	276	Patologie non maligne della mammella	19%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	15%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	24%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	7%
119	Legatura e stripping di vene	14%	283	Malattie minori della pelle con cc	34%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	39%	284	Malattie minori della pelle no cc	27%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	34%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	34%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	27%	301	Malattie endocrine no cc	32%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	21%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	17%
158	Interventi su ano e stoma	17%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	21%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	27%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	7%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	14%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	43%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	7%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	44%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	25%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	43%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	11%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	53%
187	Estrazione e riparazione dentaria	11%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	11%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	31%			

Metodologia applicata: Non è specificato in delibera

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Non è specificato in delibera

LAZIO

Con delibera n. 864 del 28/06/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	2,30%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	68,50%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	38,50%	232	Artroscopia	56,60%
25	Convulsioni e cefalea	47,40%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	60,60%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	24,90%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	34,70%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	11,50%	267	Interventi perianali e pilonidali	44,50%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	79,70%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	10,10%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	12,80%	276	Patologie non maligne della mammella	12,10%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	81,00%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	57,50%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	57,00%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	43,10%
119	Legatura e stripping di vene	71,80%	283	Malattie minori della pelle con cc	95,00%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	46,90%	284	Malattie minori della pelle no cc	20,10%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	34,20%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	24,00%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	39,50%	301	Malattie endocrine no cc	15,70%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	60,80%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	65,70%
158	Interventi su ano e stoma	83,80%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	35,30%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	87,00%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	43,20%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	74,60%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	28,60%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	70,60%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	52,70%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	58,90%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	25,00%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	63,80%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	23,10%
187	Estrazione e riparazione dentaria	27,00%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	14,10%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	75,50%			

Metodologia applicata: I valori soglia sono il risultato della valutazione di appropriatezza generica dei ricoveri ospedalieri, eseguita sugli archivi informatici delle dimissioni dell'anno 2001, tramite l'utilizzo del metodo APPRO.

La regione ha individuato ulteriori DRG per i quali ha definito i valori soglia: 206 Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica no cc=34%; 315 Altri interventi su rene e vie urinarie=16%; 342 Circoncisione, età >17=50%; 343 Circoncisione, età<18=9%; 369 Disturbi mestruali e altri disturbi apparato riproduttivo femminile=40%; 411 Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia=2%.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra-soglia: DRG CHIRURGICI: la remunerazione dell'attività svolta oltre soglia in regime di ricovero ordinario sarà effettuata in base al tariffario nazionale dei ricoveri diurni;
DRG MEDICI: la remunerazione dell'attività svolta oltre soglia in regime di ricovero ordinario sarà effettuata in base ad una tariffa pari a due accessi del corrispondente DH medico.

MOLISE

Con delibera n. 1189 del 29/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	50% nell'arco del triennio	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	50% nell'arco del triennio
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	50% nell'arco del triennio	232	Artroscopia	50% nell'arco del triennio
25	Convulsioni e cefalea	50% nell'arco del triennio	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	50% nell'arco del triennio	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	50% nell'arco del triennio
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	50% nell'arco del triennio	267	Interventi perianali e pilonidali	50% nell'arco del triennio
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	50% nell'arco del triennio	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	50% nell'arco del triennio
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	50% nell'arco del triennio	276	Patologie non maligne della mammella	50% nell'arco del triennio
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	50% nell'arco del triennio	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
119	Legatura e stripping di vene	50% nell'arco del triennio	283	Malattie minori della pelle con cc	50% nell'arco del triennio
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	284	Malattie minori della pelle no cc	50% nell'arco del triennio
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	301	Malattie endocrine no cc	50% nell'arco del triennio
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
158	Interventi su ano e stoma	50% nell'arco del triennio	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50% nell'arco del triennio	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	50% nell'arco del triennio
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50% nell'arco del triennio	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	50% nell'arco del triennio	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	50% nell'arco del triennio	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio	429	Disturbi organici e ritardo mentale	50% nell'arco del triennio
187	Estrazione e riparazione dentaria	50% nell'arco del triennio	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	50% nell'arco del triennio			50% nell'arco del triennio

Metodologia applicata: Non è stata specificata in delibera.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: L'attività svolta oltre soglia sarà oggetto di valutazione da parte della Giunta Regionale ai fini dell'attribuzione della quota incentivante dei compensi spettanti al Direttore generale, al Direttore sanitario ed al Direttore amministrativo.

CAMPANIA

Con delibera n. 4847 del 25/09/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	30%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	70%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	48%	232	Artroscopia	60%
25	Convulsioni e cefalea	30%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	58%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	65%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	60%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	60%	267	Interventi perianali e pilonidali	60%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	60%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	22%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	76%	276	Patologie non maligne della mammella	14%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	90%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	28%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	56%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	19%
119	Legatura e stripping di vene	50%	283	Malattie minori della pelle con cc	87%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	53%	284	Malattie minori della pelle no cc	36%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	45%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	45%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	35%	301	Malattie endocrine no cc	21%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	52%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	51%
158	Interventi su ano e stoma	50%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	40%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	80%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	50%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	60%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	28%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	60%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	70%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	45%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	52%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	56%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	51%
187	Estrazione e riparazione dentaria	31%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	26%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	57%			

Metodologia applicata: Le soglie di ammissibilità sono state individuate da un'apposita Commissione tecnica istituita con deliberazione 1082/2002.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra-soglia: Le prestazioni eccedenti saranno remunerate con la tariffa prevista per il DH corrispondente limitata ad un solo accesso.

PUGLIA

Con delibera n. 1073 del 16/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	11%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	42%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	30%	232	Artroscopia	52%
25	Convulsioni e cefalea	28%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	47%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	43%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	35%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	42%	267	Interventi perianali e pilonidali	34%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	45%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	5%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	60%	276	Patologie non maligne della mammella	1%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	71%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	78%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	60%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	82%
119	Legatura e stripping di vene	72%	283	Malattie minori della pelle con cc	11%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	49%	284	Malattie minori della pelle no cc	6%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	55%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	66%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	70%	301	Malattie endocrine no cc	5%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	73%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	60%
158	Interventi su ano e stoma	72%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	51%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	64%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	21%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	63%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	64%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	67%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	38%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	8%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	39%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	69%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	43%
187	Estrazione e riparazione dentaria	20%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	24%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	70%			

Metodologia applicata: Per i DRG CHIRURGICI le soglie sono state individuate con riferimento alle minori percentuali di accesso ai ricoveri ordinari verificatesi nelle strutture ospedaliere della regione Puglia. Per i DRG MEDICI la Regione ha tenuto conto delle elaborazioni fornite dall'ASSR, utilizzando la percentuale più alta (quindi più facilmente realizzabile) fra quella regionale e quella media nazionale. La base di riferimento per il calcolo è costituita dal numero di ricoveri effettuati nel 1999.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Le prestazioni eccedenti sono remunerate con la tariffa di fascia ridotta del 50%.

BASILICATA

Con delibera n. 366 del 04/03/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	32%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	68%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	63%	232	Artroscopia	86%
25	Convulsioni e cefalea	80%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	85%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	54%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	20%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	29%	267	Interventi perianali e pilonidali	37%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	31%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	27%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	14%	276	Patologie non maligne della mammella	9%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	80%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	94%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	84%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	94%
119	Legatura e stripping di vene	75%	283	Malattie minori della pelle con cc	82%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	71%	284	Malattie minori della pelle no cc	54%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	74%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	30%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	58%	301	Malattie endocrine no cc	28%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	82%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	
158	Interventi su ano e stoma	60%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	81%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	33%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	74%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	68%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	77%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	78%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	
187	Estrazione e riparazione dentaria	49%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	86%			

Metodologia applicata: Per i DRG CHIRURGICI i valori sono stati calcolati sulla base dell'attività delle strutture regionali dell'anno 2000 (con esclusione dal calcolo delle strutture con meno di 10 ricoveri) attribuendo il valore percentile pari a 90 applicando la media matematica di tale valore percentuale con il maggiore valore medio percentuale riscontrato a livello nazionale e a livello regionale. Solo in pochi casi (DRG che nella letteratura hanno una chiara definizione dell'appropriatezza del regime di ricovero) si è tenuto conto del riferimento espresso dal miglior performer regionale in rapporto al miglior performer nazionale (base anni 1999 e 2000). Per i DRG MEDICI sono stati definiti i tassi di ospedalizzazione per le 5 aziende sanitarie e per l'azienda ospedaliera e sono stati individuati i valori % dei ricoveri da garantire in Day Hospital sulla base dei dati nazionali relativi all'anno 1999 e dei dati regionali dell'anno 2000.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra-soglia: Il mancato raggiungimento degli obiettivi comporta la impossibilità di erogazione dei compensi incentivanti al personale dirigente delle strutture aziendali interessate nonché una penalizzazione del compenso aggiuntivo spettante al Direttore Generale ed al Direttore Sanitario delle Aziende del 5% (dal 20 al 15%).

CALABRIA

Con delibera n. 591 del 08/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	0,66%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	40,71%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	25,38%	232	Artroscopia	7,51%
25	Convulsioni e cefalea	30,32%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	40,96%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1,15%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	4,42%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	6,75%	267	Interventi perianali e pilonidali	16,59%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	30,43%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	5,07%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	4,96%	276	Patologie non maligne della mammella	0,00%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1,39%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	69,18%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	55,64%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	65,10%
119	Legatura e stripping di vene	9,21%	283	Malattie minori della pelle con cc	12,68%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	38,34%	284	Malattie minori della pelle no cc	6,98%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	46,96%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	54,30%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	64,79%	301	Malattie endocrine no cc	1,69%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	62,59%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	51,04%
158	Interventi su ano e stoma	39,22%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	46,31%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	8,13%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	2,71%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	8,02%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	58,33%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	2,07%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	24,69%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	10,01%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	37,35%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	57,04%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	54,96%
187	Estrazione e riparazione dentaria	17,89%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	24,90%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	63,63%			

Metodologia applicata: La Regione ha ritenuto di individuare i valori soglia utilizzando uno studio effettuato dall' ASSR con la metodologia del disease staging.

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Nel caso di superamento su base annua delle soglie indicate, per ogni singolo erogatore pubblico o privato accreditato, verrà riconosciuta per i casi ordinari eventualmente erogati in eccedenza, una remunerazione pari alla corrispondente tariffa per il day surgery per i DRG di tipo chirurgico e, per quelli di tipo medico, una remunerazione pari alla tariffa giornaliera corrispondente, per un massimo di tre giornate, ad eccezione del DRG 282, remunerato in tal caso per il massimo di una giornata, ciò al fine di disincentivare eventuali comportamenti opportunistici.

SICILIA

Con decreto dell'Assessore della Sanità n. 70 -6732 del 22/07/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	15,00%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	60,00%
19A	Malattie dei nervi cranici	70,00%	232	Artroscopia	50,00%
19B	Malattie dei nervi periferici	10,00%	232	Artroscopia	50,00%
25A	Convulsioni	70,00%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	75,00%
25B	Cefalea	80,00%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	40,00%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	20,00%	267	Interventi perianali e pilonidali	60,00%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	20,00%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	20,00%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	20,00%	276	Patologie non maligne della mammella	20,00%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	20,00%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	75,00%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	70,00%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	75,00%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	40,00%	283	Malattie minori della pelle con cc	30,00%
119	Legatura e stripping di vene	55,00%	284	Malattie minori della pelle no cc	30,00%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	40,00%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	40,00%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	50,00%	301	Malattie endocrine no cc	40,00%
134	Ipertensione (eccetto urgenze)	70,00%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	70,00%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	40,00%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	60,00%
158	Interventi su ano e stoma	70,00%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	40,00%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	85,00%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	30,00%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	55,00%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	10,00%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	85,00%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	35,00%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	40,00%	429A	Disturbi organici	70,00%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	40,00%	429B	Ritardo mentale	10,00%
187	Estrazione e riparazione dentaria	0,50%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	40,00%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	o.k. In regime di DO			

Metodologia applicata: Per la determinazione dei valori soglia la Regione ha attivato degli appositi Tavoli Tecnici che hanno provveduto alla determinazione delle soglie tenendo conto di determinati aspetti quali: epidemiologia, la rilevanza sociale, l'età appropriata (le prestazioni a soggetti >65 anni e di 0-17 anni), l'associazione di una o più patologie a quella di base, l'indice di attrazione (possono considerarsi appropriate in regime di ricovero ordinario le prestazioni erogate in favore di pazienti provenienti da comuni diversi da quello nel quale viene erogata la prestazione).

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Il ricovero giornaliero in Day Surgery e Day Surgery+One Day Surgery viene remunerato con una tariffa pari al 100% di quella prevista per il relativo DRG corrispondente al ricovero ordinario; il ricovero in Day Hospital è remunerato secondo tariffa del DRG del ricovero ordinario limitatamente alla percentuale annua dei ricoveri ordinari trasferiti in DH.

SARDEGNA

Con delibera n. 43/9 del 20/12/2002 sono stati individuati i seguenti valori soglia:

Cod.	Descrizione DRG	Soglia	Cod.	Descrizione DRG	Soglia
6	Decompressione tunnel carpale	20%	222	Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)	60%
19	Malattie dei nervi cranici e periferici	60%	232	Artroscopia	50%
25	Convulsioni e cefalea	60%	243	Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)	10%
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	10-15%	262	Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)	10%
40	Interventi extraoculari eccetto orbita età>17	10-15%	267	Interventi perianali e pilonidali	50%
41	Interventi extraoculari eccetto orbita età<18	10-15%	270	Altri interventi pelle, sottocute e mammella no cc	20%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)	10-15%	276	Patologie non maligne della mammella	10%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	80%	281	Traumi pelle, sottocute e mammella età>17 no cc (eccetto urgenze)	5%
65	Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)	30%	282	Traumi pelle, sottocute e mammella età<18 no cc (eccetto urgenze)	5%
119	Legatura e stripping di vene	65%	283	Malattie minori della pelle con cc	25%
131	Malattie vascolari periferiche no cc (eccetto urgenze)	65%	284	Malattie minori della pelle no cc	25%
133	Aterosclerosi no cc (eccetto urgenze)	55%	294	Diabete età>35 (eccetto urgenze)	25%
134	Iperensione (eccetto urgenze)	40%	301	Malattie endocrine no cc	25%
142	Sincope e collasso (eccetto urgenze)	5-10%	324	Calcolosi urinaria no cc (eccetto urgenze)	60%
158	Interventi su ano e stoma	85%	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no cc (eccetto urgenze)	40%
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	90%	364	Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno	35%
162	Interventi per ernia, inguinale e femorale, età>17 senza cc (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	85%	395	Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)	35%
163	Interventi per ernia età<18 (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	80%	426	Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età>17 no cc	50%	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)	50%
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età<18 (eccetto urgenze)	50%	429	Disturbi organici e ritardo mentale	70%
187	Estrazione e riparazione dentaria	25%	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)	25%
208	Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)	70%			

Metodologia applicata: L'individuazione del valore soglia è legata a considerazioni di natura tecnico professionale ed organizzative. Si è osservata e analizzata l'attività posta in essere dagli ospedali pubblici e privati del territorio regionale nell'arco del triennio 99 - 01 e attraverso la letteratura scientifica si sono individuate le modalità più appropriate di erogazione dei DRG individuati nel DPCM allegato 2C nonché stabiliti i valori soglia entro il quale può essere ammesso il regime di ricovero ordinario.

I valori soglia esprimono percentuali di appropriatezza da raggiungersi nel triennio 2003 - 2005 i DRG 039, 040, 041 e 042 sono ammissibili in ricovero ordinario solamente quando vi sono associate alcune particolari condizioni quali vitrectomia, complicanze quali il glaucoma associato, cheratoplastica perforante, interventi sui muscoli extraoculari, asportazioni di lesioni maggiori della palpebra a tutto spessore, asportazioni di lesioni o tessuto della palpebra per tumori maligni della congiuntiva, inserzione secondaria di protesi di cristallino con tecnica di estrazione lineare, separazione di membrana secondaria (dopo cataratta) e in casi di interventi demolitori della palpebra.

Per il DRG 119 l'unico caso nel quale è sempre ammesso il ricorso al ricovero ordinario è quello che riguarda lo stripping della grande safena; per il DRG 134 il valore soglia del 40% si riferisce solo a quei casi di difficile inquadramento diagnostico quali: ipertensione secondaria, ipertensione maligna e nel caso vi sia una grave compromissione d'organo; per i DRG 183 e 184 il ricovero ordinario è senz'altro da ritenersi appropriato nel caso che il paziente debba essere sottoposto a dilatazione esofagea per acalasia o complicanze stenotiche; per il DRG 187 il valore soglia si riferisce a ricoveri che presentano patologie concomitanti associate quali: cardiopatie gravi, diabete mellito scompensato, grave e documentata diatesi allergica all'anestetico, patologie neurologiche gravi e altre particolari condizioni;

per il DRG 222 il ricovero in regime ordinario è sempre giustificato nel caso di sussistenze di patologie sistemiche importanti che possano influire negativamente nel periodo post operatorio; per il DRG 232 nel caso di artroscopia terapeutica o per altre articolazioni il regime preferenziale è quello del ricovero ordinario; per il DRG 262 e 276 il valore soglia si riferisce a quei casi dove il paziente rifiuta l'anestesia locale o casi con presenza di patologie correlate o concomitanti che necessitano di particolari monitoraggi; per il DRG 270 si ritiene sempre appropriato il ricovero in regime ordinario nei casi nei quali siano compresi interventi che rendono necessaria l'amputazione e/o disarticolazione e/o riduzione di fratture delle falangi, miotomia, fasciotomia, in presenza di forme tumorali e altre patologie correlate; per i DRG 283 e 284 il ricovero ordinario è da considerarsi sempre ammesso quando si riscontrano alcuni casi di patologie infettive, si individua altresì un valore soglia del 30% in presenza di affezioni pruriginose, del 5% in presenza di affezioni eritematose, del 20% in presenza di orticaria, mentre per altre patologie il valore soglia è del 2%

per i DRG 294, 301, 326, 364 il valore soglia esclude ricoveri urgenti e si riferisce a particolari condizioni specificate in delibera

Remunerazione ricoveri inappropriati extra- soglia: Non è stata specificata in delibera.

**Soglia di ammissibilità in ricovero ordinario delle prestazioni non ricomprese nell'allegato 2C del DPCM 29/11/2001
riepilogo per Regione**

COD.	DESCRIZIONE DRG	Piemonte	V.Aosta	Lombardia	Bolzano	Trento	Veneto	Fr.V. Giulia	Liguria	Emilia Romagna*	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella					25%																	
269	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella con cc					75%																	
295	Diabete, età<35					143 ric/anno																	
311	Interventi per via transuretrale, no cc										65%												
315	Altri interventi su rene e vie urinarie													16%									
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età >17																						
322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età 0-17																						
323	Calcolosi urinaria, con cc e/o litropia mediante ultrasuoni										14%												
332	Altre diagnosi rene e vie urinarie																						
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età>17																						
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età <18					35%																	
341	Interventi sul pene					45%																	
342	Circoncisione, età>17					20%					5%			50%									
343	Circoncisione, età <18					20%								9%									
349	Ipertrofia prostatica benigna, no cc										6%												
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile										42%												
359	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne, no cc																						
369	Disturbi mestruali e altri disturbi apparato riproduttivo femminile													40%									
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia					60%					6%												
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia					43 ric/anno								2%									
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia					9 ric/anno																	
464	Segni e sintomi senza cc					30 ric/anno																	

***Nota 1** :La regione Emilia Romagna ha individuato 20 DRG per i quali ha fornito indicazioni alle aziende per ridurre il numero dei casi trattati in regime di ricovero ordinario: 088=Malattie polmonari cronico ostruttive,089=Polmonite semplice e pleurite età>17 con CC,090=Polmonite semplice e pleurite età>17 no CC,091=Polmonite semplice e pleurite età 0-17,127=Insufficienze cardiaca e shock,182=Esofagite gastroenterite e miscelanea malattie gastroenteriche apparato digerente età>17 con CC,225=Interventi sul piede,229=Interventi su mano e polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni no CC,256=Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e tess.connettivo,266=Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto ulcere della pelle o cellulite no CC,295=Diabete età<35,321=Infezioni del rene e delle vie urinarie età>17 no CC,322=Infezioni del rene e delle vie urinarie età 0-17,332=Altre diagnosi rene e vie urinarie età>17 no CC,339=Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna età>17,340=Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne età 0-17,342=Circoncisione età>17,343=Circoncisione età 0-17,359=Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne no CC

Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Sezione A.G.P. - Centro Stampa

Piazza Guglielmo Marconi, 25 00144 – Roma .
Tel. 06.549511 – fax. 06.54951488
www.assr.it e-mail info@assr.it