

## Delibera n° 915

Estratto del processo verbale della seduta del  
**15 maggio 2015**

**oggetto:**

VARIAZIONI ED INTEGRAZIONI AI TARIFFARI PER L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DI CUI ALLA DGR 2989/2008 E PER L'ATTIVITÀ DI RICOVERO DI CUI ALLA DGR 1535/2009.

<b>Debora SERRACCHIANI</b>	Presidente	presente
<b>Sergio BOLZONELLO</b>	Vice Presidente	presente
<b>Loredana PANARITI</b>	Assessore	assente
<b>Paolo PANONTIN</b>	Assessore	assente
<b>Francesco PERONI</b>	Assessore	presente
<b>Mariagrazia SANTORO</b>	Assessore	presente
<b>Maria Sandra TELESCA</b>	Assessore	presente
<b>Gianni TORRENTI</b>	Assessore	presente
<b>Sara VITO</b>	Assessore	assente

**Daniele BERTUZZI** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Visto** le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, dei decreti ministeriali 15 aprile 1994 e 14 dicembre 1994, delle leggi 23 dicembre 1994, n. 724 e 28 dicembre 1995, n. 549, del decreto ministeriale 30 giugno 1997, in materia di tariffe ospedaliere;

**Visti:**

- il Decreto Ministeriale 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe" e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto 18 dicembre 2008 del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, pubblicato in G.U. n. 56 del 9.3.2009, "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" che prevede l'introduzione della versione 24<sup>a</sup> del Grouper;
- il Decreto 18 ottobre 2012 "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale."

**Richiamate:**

- la D.G.R. 9 marzo 2001, n. 713, "Dm 22/07/1996. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Approvazione del tariffario regionale, valido a decorrere dal 1°aprile 2001, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio", che prevede l'introduzione di prestazioni aggiuntive del Servizio Sanitario Regionale;
- la D.G.R. 17.3.2006, n. 531, "Dm 22/07/1996. Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale. Approvazione del tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio", con la quale è stato adottato il nuovo Tariffario Regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e le relative modalità di applicazione;
- la DGR n. 780, del 13.4.2006, con la quale è stato approvato il Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2006;
- la D.G.R. 30.12.2008, n. 2989 "Dgr 1912/2008 - dgr 2008/2008: approvazione dell'accordo regionale con i soggetti erogatori privati relativo all'incremento delle tariffe delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogabili per il servizio sanitario regionale ed adeguamento del budget per prestazioni aggiuntive – integrazioni", che stabilisce gli importi tariffari attualmente in vigore;
- la D.G.R. 3.7.2009 n. 1535 "Ricognizione delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2009: approvazione del tariffario regionale 2009" che stabilisce gli importi tariffari attualmente in vigore;
- la DGR 15.11.2012, n. 1977, "Dm 22/07/1996 . prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale. modifica e aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali." con la quale vengono aggiornate le tariffe di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale in campo oculistico e ortopedico;
- la DGR 28.12.2012, n. 2349, "Dm 22/07/1996. prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale. inserimento nel nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali della prestazione iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche."
- la DRG 20.12.2013 n. 2431 "DM 22/07/1996, Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Modifica e aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni specialistiche

- ambulatoriali” con la quale sono state modificate alcune tariffe nell’ambito della diagnostica per immagini e della dialisi;
- la DGR 10.01.2014 n. 27 “Accordo triennale per il periodo 2014-2016, tra la regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private” che tra, l’altro, prevede la riorganizzazione dell’offerta delle prestazioni di laboratorio attraverso la concentrazione delle attività analitiche e la diffusione delle attività di prelievo ematico;
  - la DGR 7.2.2014 n. 208 “Attivazione di un sistema regionale di controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie” che, tra l’altro, recepisce l’Intesa concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che negli allegati A e B riporta, rispettivamente, l’elenco delle prestazioni ad alto rischio di inappropriata in regime di day surgery, trasferibili in regime ambulatoriale, e l’elenco dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;
  - la DGR 6.3.2015 n. 394 “Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”, che prevede la riorganizzazione dei laboratori di analisi pubblici e l’individuazione di tre centri Hub presso gli Ospedali di Trieste, Udine e Pordenone;

**Ravvisata** la necessità di intervenire su alcune prestazioni dei tariffari in vigore per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per poter disciplinare le seguenti situazioni:

- mantenimento e diffusione dell’attività di prelievo con invio ad altra struttura per la gestione della fase analitica, in applicazione all’accordo 2014-2016 con le strutture private accreditate di cui alla DGR n. 27 del 10 gennaio 2014 che prevede la riduzione progressiva del budget agli stessi assegnato per la medicina di laboratorio, con necessità di integrare la tariffa regionale attuale di cui alla DGR 2989/2008, con una quota a compensazione della gestione dell’interfaccia con l’utenza (accoglienza, accettazione, incasso e ritiro referti) e dei trasporti ai laboratori di riferimento, venendo meno l’assorbimento di tali costi dalle tariffe complessive dell’attività analitica di laboratorio precedentemente espletata;
- introduzione di nuove prestazioni nel nomenclatore tariffario della specialistica erogabili ambulatorialmente, attualmente previste dal solo tariffario per l’attività di ricovero;
- adeguamento delle tariffe di alcune prestazioni che prevedono interventi chirurgici o procedure svolte con tecniche innovative, per le quali si ricorre all’utilizzo di presidi i cui costi non sono valorizzati dalle attuali tariffe;
- riduzione dei tempi di degenza con possibilità di esecuzione di interventi complessi in regime di Day Hospital o in ricovero di un giorno alla tariffaria attualmente prevista per il ricovero ordinario;

**Rilevato** che l’art 8 sexies, comma 5, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, individua per la definizione delle tariffe massime nazionali la possibilità di avvalersi, anche in via alternativa, dei costi standard e delle tariffe già utilizzate nelle varie regioni;

**Visto** il decreto ministeriale 18.10.2012 “Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale” e, in particolare, l’art. 4 che conferma la possibilità per le Regioni di avvalersi dei criteri individuati nel citato art. 8 sexies, comma 5, del D. Lgs. n. 502/1992;

**Preso atto** delle tariffe individuate dalle altre regioni e in particolare **valutata** l’opportunità di un riallineamento con gli importi tariffari individuati dalla Regione Veneto, verso le cui strutture e dai suoi territori si registrano i valori più significativi di mobilità sanitaria, anche al fine di favorire specifiche intese e accordi di politica tariffaria, come previsto dal precitato art.

8 sexies, del D. Lgs. n. 502/1992;

**Ritenuto** di procedere secondo la seguente metodologia nell'individuare le tariffe assegnate alle prestazioni oggetto del presente provvedimento:

- allineamento con le tariffe della regione Veneto;
- per le prestazioni che non trovano riscontro nei tariffari della regione Veneto, allineamento con i tariffari nazionali del Decreto Ministeriale 18.10.2012;
- per le prestazioni che non trovano riscontro nei precedenti 2 punti, sono stati considerati i tariffari di altre regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana) oppure si è mantenuta la tariffa regionale;
- per le prestazioni ambulatoriali 11.77 e 12.75 e per il DRG 42, in considerazione dell'elevato costo dei presidi utilizzati per svolgere l'intervento, le relative tariffe regionali sono state integrate, come consentito dal DM 28 dicembre 2012, con il costo medio sostenuto per l'acquisto dei presidi;
- Per le prestazioni relative alla *prima visita* e alla *visita di controllo* declinate per le diverse branche si è mantenuta la tariffa regionale;

**Ritenuto** pertanto necessario aggiornare e integrare il nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale con le seguenti prestazioni o specifiche e relative tariffe:

CODICE	PRESTAZIONE	BRANCA	TARIFFA
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda per l'assistenza sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di € 1,90 comprendente accoglienza utenti, accettazione, incasso anche delle prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, ritiro referti e trasporti.	lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s. trasf.	3,40
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda per l'assistenza sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di € 1,90 comprendente accoglienza utenti, accettazione, incasso anche delle prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, ritiro referti e trasporti.	lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s. trasf.	3,60
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	ortopedia e traumatologia	1.612,65
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	ortopedia e traumatologia	1.612,65
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.143,25
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Da utilizzare per i codici intervento ICD-9-CM 08.61, 08.62, 08.63, 08.64 e 08.69	oculistica	1.143,25
08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Da utilizzare per i codici intervento 08.70, 08.71, 08.72, 08.73 e 08.74,.	oculistica	1.143,25
11.77	INTERVENTO SULLA CORNEA CON UTILIZZO DI TESSUTO PRE-TAGLIATO (lenticolo fornito da banca) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	4.366,58
12.39	IRIDOPLASTICA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.536,53
12.75	INTERVENTO DI CANALOPLASTICA	oculistica	

	Include esami pre-intervento e controlli post-intervento		3.272,58
13.91	INTERVENTO SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Per interventi sulla retina utilizzare 13.21, sull'iride 13.51, sul cristallino 13.41	oculistica	1.250,00
14.71	VITRECTOMIA PER VIA ANTERIORE (limbare) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.250,00
14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	2.296,58
14.73	VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE	oculistica	2.296,58
14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	oculistica	2.296,58
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITRALI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Esclusa iniezione associata a rimozione (14.71-14.72)	oculistica	230,30
15.41	CHIRURGIA PER LO STRABISMO TRAMITE TECNICA M.I.S.S. (micro invasive strabismus surgery) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.097,96
15.9	ALTRI INTERVENTO SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Per interventi sull'orbita utilizzare 13.31	oculistica	1.097,96
31.94	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA TRACHEA	pneumologia	142,00
33.27	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE	pneumologia	164,90
34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO	pneumologia	100,10
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA	pneumologia	164,90
38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	279,20
38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	279,20
38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	151,80
38.94.F	RIMOZIONE DI CVC	chirurgia vascolare - angiologia	17,10
42.24	ESOFAGOSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	49,65
42.33.4	MUCOSECTOMIA E/O DISSEZIONE SOTTOMUCOSA ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO Comprende Endoscopia	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	400,00
42.92.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO Comprende Endoscopia, sostituisce 42.92	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	112,55
43.11	GASTROSTOMIA/DUODENOSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	281,40
43.41.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI GASTRICHE	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	96,00
43.41.4	MUCOSECTOMIA E/O DISSEZIONE SOTTOMUCOSA ENDOSCOPICA DELLO STOMACO/DUODENO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	400,00

	Comprende Endoscopia		
44.14	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLO STOMACO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	55,25
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DEL PILORO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	183,25
44.93.1	INSERZIONE DI BOLLA GASTRICA (palloncino)	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	1.470,00
44.94.1	RIMOZIONE DI BOLLA GASTRICA (palloncino)	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	63,55
45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	88,80
45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	147,00
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA sostituisce 50.91	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	167,50
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO sostituisce 50.91	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	167,50
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	1.274,00
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DELLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	pneumologia	20,00
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	ortopedia e traumatologia medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	9,80

**Ritenuto opportuno**, al fine di una corretta e più specifica rilevazione dei dati di attività, di differenziare le prestazioni 89.7 PRIMA VISITA e 89.01 VISITA DI CONTROLLO nelle diverse specialità, secondo quanto di seguito indicato:

CODICE	PRESTAZIONE	BRANCA	TARIFFA
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate.	altre prestazioni	29,00
89.7D.1	PRIMA VISITA DI MALATTIE INFETTIVE – Prima visita		29,00
89.7D.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA INTERNA – Prima visita		29,00
89.7D.3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA – Prima visita	neurochirurgia	29,00
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	anestesia	29,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	chirurgia vascolare - angiologia	29,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	cardiologia	29,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - Prima visita Comprende indirizzamenti ultra-specialistici	Chirurgia generale	29,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	chirurgia plastica	29,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	chirurgia vascolare - angiologia	29,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	dermosifilopatia	

	Incluso Osservazione in epiluminescenza		29,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	endocrinologia	29,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	29,00
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s.trasf.	29,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	29,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	diagnostica per immagini: medicina nucleare	29,00
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	nefrologia	29,00
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale	29,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	oncologia	29,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	ortopedia e traumatologia	29,00
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	otorinolaringoiatria	29,00
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	pneumologia	29,00
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	radioterapia	29,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	urologia	29,00
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	altre prestazioni	17,00
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE	anestesia	17,00
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	chirurgia vascolare - angiologia	17,00
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	cardiologia	17,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	chirurgia generale	17,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	chirurgia plastica	17,00
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	chirurgia vascolare - angiologia	17,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	dermosifilopatia	17,00
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	endocrinologia	17,00
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	17,00

89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	diagnostica per immagini: medicina nucleare	17,00
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	nefrologia	17,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	neurologia	17,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	oculistica	17,00
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale	17,00
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	oncologia	17,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	ortopedia e traumatologia	17,00
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO	otorinolaringoiatria	17,00
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	pneumologia	17,00
89.01.M	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	radioterapia	17,00
89.01.N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	urologia	17,00
89.01.O	VISITA DI NEUROCHIRURGIA DI CONTROLLO	neurochirurgia	17,00
89.01.P	VISITA DI CONTROLLO DI MALATTIE INFETTIVE		17,00
89.01.Q	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA INTERNA		17,00

**Ritenuto** inoltre necessario, per le motivazioni già riportate in premessa, di aggiornare il tariffario delle prestazioni di ricovero, adottando una tariffa unica per i seguenti DRG erogati in regime ordinario, ordinario di 0-1 giorno o di day hospital:

DRG	TIPO	DESCRIZIONE	TARIFFA
6	C	Decompressione del tunnel carpale	1.000,00
36	C	Interventi sulla retina	3.447,08
37	C	Interventi sull'orbita	3.177,32
38	C	Interventi primari sull'iride	1.536,53
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.250,00
40	C	Interventi sulle strutture extra-oculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.603,52
41	C	Interventi sulle strutture extra-oculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.097,96
42	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino In caso di intervento di canaloplastica (cod. 12.75), la tariffa è integrata con 976 € In caso di utilizzo di tessuto pre-tagliato (lenticolo) fornita da Banca (cod. 11.77), la tariffa è integrata con 2.070 €	2.296,58
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.261,00
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.611,61
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.348,27
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.453,00
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.785,00
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	2.270,90
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.808,86
258	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.108,00

262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.432,59
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.729,66
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1.659,93
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.944,45
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.725,20
291	C	Interventi sul dotto tireoglossa	1.531,60
307	C	Prostatectomia senza CC	3.040,00
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397,00
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.066,95
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.880,00
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.500,50
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.127,00
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.631,00
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	5.519,89
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.414,41
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.011,53

**Ritenuto** opportuno consentire alle strutture private attualmente accreditate nella branca specialistica di medicina di laboratorio, vista l'attuale riorganizzazione complessiva delle attività consistente in operazioni di centralizzazione delle attività analitiche nei centri HUB pubblici, l'esecuzione della sola attività di prelievo con conferimento del campione al laboratorio analisi di riferimento, confermando pertanto l'accreditamento anche in presenza della sola attività di prelievo;

**Preso atto** che nella branca specialistica di oculistica la rideterminazione delle tariffe di alcune prestazioni chirurgiche individuate nelle tabelle sopra riportate comporta il trasferimento dell'attività dal setting di degenza a quello ambulatoriale;

**Considerato** che le strutture private attualmente accreditate nella branca specialistica di oculistica e all'esecuzione di interventi ambulatoriali sul cristallino possono eseguire anche gli altri interventi di chirurgia ambulatoriale rientranti nella medesima branca specialistica, previa verifica della loro conformità ai requisiti tecnologici ed organizzativi da parte della commissione regionale per l'accreditamento;

**Ritenuto**, pertanto, di consentire alle anzidette strutture private di svolgere l'attività di chirurgia ambulatoriale rientrante nella branca specialistica di oculistica, a condizione che richiedano l'integrazione dell'accreditamento con le modalità previste dalla DGR 1436/2011;

**Ritenuto**, infine, di far decorrere le variazioni e le integrazioni ai tariffari regionali per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero dal 1 luglio 2015;

**Tutto ciò premesso**, su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia,

**La Giunta regionale** all'unanimità

#### Delibera

- di aggiornare e integrare il tariffario per la specialistica ambulatoriale con le seguenti prestazioni o specifiche e relative tariffe:

CODICE	PRESTAZIONE	BRANCA	TARIFFA
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	lab. analisi chimico cliniche e	

	Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda per l'assistenza sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di € 1,90 comprendente accoglienza utenti, accettazione, incasso anche delle prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, ritiro referti e trasporti.	microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s. trasf.	3,40
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO Per prelievi inviati ad altra struttura per l'esecuzione della fase analitica, l'Azienda per l'assistenza sanitaria riconosce all'erogatore una quota aggiuntiva di € 1,90 comprendente accoglienza utenti, accettazione, incasso anche delle prestazioni analitiche, gestione delle compensazioni economiche, ritiro referti e trasporti.	lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s. trasf.	3,60
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	ortopedia e traumatologia	1.612,65
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	ortopedia e traumatologia	1.612,65
08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.143,25
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Da utilizzare per i codici intervento ICD-9-CM 08.61, 08.62, 08.63, 08.64 e 08.69	oculistica	1.143,25
08.7	ALTRA RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Da utilizzare per i codici intervento 08.70, 08.71, 08.72, 08.73 e 08.74,.	oculistica	1.143,25
11.77	INTERVENTO SULLA CORNEA CON UTILIZZO DI TESSUTO PRE-TAGLIATO (lenticolo fornito da banca) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	4.366,58
12.39	IRIDOPLASTICA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.536,53
12.75	INTERVENTO DI CANALOPLASTICA Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	3.272,58
13.91	INTERVENTO SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Per interventi sulla retina utilizzare 13.21, sull'iride 13.51, sul cristallino 13.41	oculistica	1.250,00
14.71	VITRECTOMIA PER VIA ANTERIORE (limbare) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.250,00
14.72	ALTRA RIMOZIONE DEL CORPO VITREO Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	2.296,58
14.73	VITRECTOMIA MECCANICA PER VIA ANTERIORE	oculistica	2.296,58
14.74	ALTRA VITRECTOMIA MECCANICA	oculistica	2.296,58
14.75	INIEZIONE DI SOSTITUTI VITRALI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Esclusa iniezione associata a rimozione (14.71-14.72)	oculistica	230,30
15.41	CHIRURGIA PER LO STRABISMO TRAMITE TECNICA M.I.S.S. (micro invasive strabismus surgery) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	oculistica	1.097,96
15.9	ALTRI INTERVENTO SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI Include esami pre-intervento e controlli post-intervento Per interventi sull'orbita utilizzare 13.31	oculistica	1.097,96

31.94	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA TRACHEA	pneumologia	142,00
33.27	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE	pneumologia	164,90
34.04.1	POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO PLEURICO	pneumologia	100,10
34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA	pneumologia	164,90
38.94	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE O DI DOPPIO CATETERE GIUGULARE O FEMORALE Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	279,20
38.94.1	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE CON ACCESSO CHIRURGICO Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	279,20
38.94.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA Comprende radiografia di controllo	chirurgia vascolare - angiologia	151,80
38.94.F	RIMOZIONE DI CVC	chirurgia vascolare - angiologia	17,10
42.24	ESOFAGOSCOPIA CON O SENZA BIOPSIA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	49,65
42.33.4	MUCOSECTOMIA E/O DISSEZIONE SOTTOMUCOSA ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO Comprende Endoscopia	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	400,00
42.92.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELL'ESOFAGO Comprende Endoscopia, sostituisce 42.92	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	112,55
43.11	GASTROSTOMIA/DUODENOSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG) Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	281,40
43.41.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI GASTRICHE	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	96,00
43.41.4	MUCOSECTOMIA E/O DISSEZIONE SOTTOMUCOSA ENDOSCOPICA DELLO STOMACO/DUODENO Comprende Endoscopia	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	400,00
44.14	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELLO STOMACO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	55,25
44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DEL PILORO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	183,25
44.93.1	INSERZIONE DI BOLLA GASTRICA (palloncino)	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	1.470,00
44.94.1	RIMOZIONE DI BOLLA GASTRICA (palloncino)	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	63,55
45.13.2	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	88,80
45.13.3	ENTEROSCOPIA PER VIA ANTEROGRADA CON BIOPSIA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	147,00
50.91.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DEL FEGATO ECOGUIDATA sostituisce 50.91	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	167,50
50.91.2	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODULI DEL FEGATO sostituisce 50.91	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	167,50
63.99.1	SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE Include esami pre-intervento e controlli post-intervento	diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	1.274,00
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DELLA	pneumologia	

	TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE		20,00
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	ortopedia e traumatologia medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	9,80

2. di differenziare le prestazioni 89.7 PRIMA VISITA e 89.01 VISITA DI CONTROLLO nelle diverse specialità, secondo quanto di seguito indicato:

CODICE	PRESTAZIONE	BRANCA	TARIFFA
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate.	altre prestazioni	29,00
89.7D.1	PRIMA VISITA DI MALATTIE INFETTIVE – Prima visita		29,00
89.7D.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA INTERNA – Prima visita		29,00
89.7D.3	PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA – Prima visita	neurochirurgia	29,00
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	anestesia	29,00
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	chirurgia vascolare - angiologia	29,00
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	cardiologia	29,00
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - Prima visita Comprende indirizzamenti ultra-specialistici	Chirurgia generale	29,00
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	chirurgia plastica	29,00
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	chirurgia vascolare - angiologia	29,00
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso Osservazione in epiluminescenza	dermosifilopatia	29,00
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	endocrinologia	29,00
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	29,00
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche- microbiologia-virologia- anatomia e istologia patologica-genetica- immunoematologia e s.trasf.	29,00
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	29,00
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	diagnostica per immagini: medicina nucleare	29,00
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	nefrologia	29,00

89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale	29,00
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento.	oncologia	29,00
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	ortopedia e traumatologia	29,00
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	otorinolaringoiatria	29,00
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	pneumologia	29,00
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso:stesura del piano di trattamento.	radioterapia	29,00
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	urologia	29,00
89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	altre prestazioni	17,00
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE	anestesia	17,00
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	chirurgia vascolare - angiologia	17,00
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	cardiologia	17,00
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	chirurgia generale	17,00
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	chirurgia plastica	17,00
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	chirurgia vascolare - angiologia	17,00
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	dermosifilopatia	17,00
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	endocrinologia	17,00
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	17,00
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	diagnostica per immagini: medicina nucleare	17,00
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato.	nefrologia	17,00
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	neurologia	17,00
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	oculistica	17,00
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	odontostomatologia - chirurgia maxillo facciale	17,00
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	oncologia	17,00
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	ortopedia e traumatologia	17,00
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO	otorinolaringoiatria	17,00
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	pneumologia	17,00
89.01.M	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	radioterapia	17,00

89.01.N	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	urologia	17,00
89.01.O	VISITA DI NEUROCHIRURGIA DI CONTROLLO	neurochirurgia	17,00
89.01.P	VISITA DI CONTROLLO DI MALATTIE INFETTIVE		17,00
89.01.Q	VISITA DI CONTROLLO DI MEDICINA INTERNA		17,00

3. di aggiornare il tariffario delle prestazioni di ricovero, adottando una tariffa unica per i seguenti DRG erogati in regime ordinario, ordinario di 0-1 giorno o di day hospital:

DRG	TIPO	DESCRIZIONE	TARIFFA
6	C	Decompressione del tunnel carpale	1.000,00
36	C	Interventi sulla retina	3.447,08
37	C	Interventi sull'orbita	3.177,32
38	C	Interventi primari sull'iride	1.536,53
39	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.250,00
40	C	Interventi sulle strutture extra-oculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.603,52
41	C	Interventi sulle strutture extra-oculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.097,96
42	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino In caso di intervento di canaloplastica (cod. 12.75), la tariffa è integrata con 976 € In caso di utilizzo di tessuto pre-tagliato (lenticolo) fornita da Banca (cod. 11.77), la tariffa è integrata con 2.070 €	2.296,58
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.261,00
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.611,61
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.348,27
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.453,00
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.785,00
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	2.270,90
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.808,86
258	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.108,00
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.432,59
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.729,66
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1.659,93
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.944,45
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.725,20
291	C	Interventi sul dotto tireoglossa	1.531,60
307	C	Prostatectomia senza CC	3.040,00
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397,00
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.066,95
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.880,00
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.500,50
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.127,00
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.631,00
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	5.519,89
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.414,41
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.011,53

4. di consentire alle strutture private attualmente accreditate nella branca specialistica di medicina di laboratorio, vista l'attuale riorganizzazione complessiva delle attività consistente in operazioni di centralizzazione delle attività analitiche nei centri HUB pubblici, l'esecuzione della sola attività di prelievo con conferimento del campione al laboratorio analisi di riferimento, confermando pertanto l'accreditamento anche in presenza della sola attività di prelievo;
5. Di consentire alle strutture private attualmente accreditate nella branca specialistica di oculistica e all'esecuzione di interventi ambulatoriali sul cristallino di svolgere l'attività di chirurgia ambulatoriale rientrante nella branca specialistica di oculistica, a condizione che richiedano l'integrazione dell'accreditamento con le modalità previste dalla DGR 1436/2011;
6. Di far decorrere le variazioni e le integrazioni ai tariffari regionali per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, di cui ai punti 1, 2 e 3, dal 1 luglio 2015.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE