



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5924

Seduta del 07/02/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto:

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DI ALCUNE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Matteo Corradin

L'atto si compone di 27 pagine

di cui 17 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il comma 5, dell'articolo 8 sexies del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e sue successive integrazioni e modificazioni, il quale prevede che il Ministro della sanità, sentita l'Agenda per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse;

VISTO il decreto 18 ottobre 2012 ad oggetto: *“Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”* con il quale Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, in applicazione dell'art. 15, commi 15, 16, 17 e 18, del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, ha provveduto a determinare le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

RICHIAMATA la DGR n. XI/2989 del 23/12/2014 ad oggetto: *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015”*, con la quale vengono ridefinite le tariffe relative alle prestazioni di ricovero, e successive integrazioni e aggiornamenti;

RICHIAMATE le:

- DGR n. VI/25608 del 28 febbraio 1997;
- DGR n. VI/37597 del 24 luglio 1998;
- DGR n. VII/941 del 3 agosto 2000;
- DGR n. VIII/4239 del 28 febbraio 2007;
- DGR n. VIII/10804 del 15 dicembre 2009;
- DGR n. IX/2057 del 28 luglio 2011;
- DGR n. IX/2633 del 6 dicembre 2011;
- Decreto del Direttore Generale Sanità n. 11264 del 4 dicembre 2012;
- DGR n. X/6006 del 19 dicembre 2016;
- DGR n. XI/1986 del 23 luglio 2019;

nelle quali veniva definito che il costo di alcune endoprotesi impiantate e di alcuni materiali sanitari consumabili ad alto costo consumati fosse oggetto di una



Regione Lombardia

LA GIUNTA

rilevazione puntuale del costo di acquisto in modo da poter poi utilizzare tali informazioni per integrare le tariffe dei DRG nella misura necessaria a garantirne la sostenibilità economica delle attività erogate;

RICHIAMATA la circolare 29/SAN del 23 dicembre 2009 che fornisce indicazioni dettagliate in merito alle informazioni da raccogliere sulle endoprotesi ed al relativo flusso informativo (SDO4);

VISTO in particolare l'elenco delle classi di endoprotesi e di dispositivi rendicontabili con flusso regionale SDO4 previsto nel paragrafo 1.6. "Rilevazione e remunerazione delle endoprotesi impiantate in corso di ricovero (flusso SDO4)", di cui alla richiamata DGR n. XI/1986 del 23 luglio 2019;

VISTI, per quanto riguarda l'efficientamento organizzativo della rete cardiovascolare regionale di cui alla DGR n. XI/3522 del 05/08/2020, gli esiti e le indicazioni della "Commissione tecnica per l'introduzione sperimentale di nuove terapie e nuove tecnologie in ambito cardiovascolare", di cui alla nota prot. n. G1.2021.0052914 del 31/08/2021;

RITENUTO di aggiornare le tipologie di endoprotesi e dispositivi rendicontabili nel flusso regionale SDO4, al fine di adeguare le classi di dispositivi considerando quelli innovativi e attualmente utilizzati nella prassi clinica e chirurgica, come di seguito esposto:

COD.	Descrizione	CND
02E	Stent coronarici rivestiti (per trattamento aneurismi o perforazione coronarica)	P0704020199
03D	Defibrillatore cardiaco impiantabile sottocutaneo (S-ICD)	J010599
03E	Generatore impiantabile impulsi IGP	J019099
05A	Protesi interatriale (ad ombrellino)	P07040302
05B	Protesi per l'occlusione dell'orecchietta laterale sinistra (LLA)	P0799
05C	Plug riparazione leak paravalvolari	C99
11C	Valvola mitrale impiantabile per via percutanea	P0703010302
11D	Valvola tricuspide impiantabile per via percutanea	P0703010302
22A	Dispositivo per ancoraggio/captazione dei lembi della valvola mitralica tramite accesso percutaneo endovascolare	P9099



Regione Lombardia
LA GIUNTA

22B	Dispositivo per ancoraggio/captazione dei lembi della valvola tricuspide tramite accesso percutaneo endovascolare	P9099
22C	Anelli per anuloplastica diretta della valvola mitralica	P07030499
23A	Sistemi di assistenza ventricolare (VAD)	J010301
23B	Sistemi di assistenza ventricolare (Pompa coassiale)	J010301
24A	Componente glenoidale per protesi di spalla	P090103
24B	Testa omerale per protesi di spalla	P090104
24C	Stelo omerale per protesi di spalla	P090104
25	Cateteri per la litotrissia endovascolare [ILVT]	C0104010299
26	Cateteri per ablazione percutanea di foci aritmogeni	C020301
27A	Spirali per il trattamento endovascolare di aneurisma cerebrale (Coils)	C0104020203
27B	Diversori per il trattamento endovascolare di aneurisma cerebrale (Flow diverter)	C0104020203
27C	Dispositivi intrasacculari a filo intrecciato (Woven Endo Bridge)	C0104020203
28	Sistema impiantabile di monitoraggio emodinamico della pressione arterio-venosa	C99

RITENUTO necessario che non vengano più rendicontate nel flusso regionale SDO4 le seguenti classi di dispositivi:

COD.	Descrizione	MOTIVAZIONE
02A	Stent coronarici nudi (metallici o BMS)	NON PIU' IN USO
02C	Stent coronarici nudi (metallici o BMS) in services	NON PIU' IN USO
05	Protesi interatriale (ad ombrellino)	Subentra codice 05A
22	Dispositivo per ancoraggio/captazione dei lembi della valvola mitralica tramite accesso percutaneo endovascolare	Subentra codice 22A

STABILITO:

- di rilevare i costi medi delle classi di endoprotesi (di cui al par. 1.6 della DGR n. XI/3522 del 05/08/2020) come media aritmetica ponderata tra il 10° e il 90° percentile dei costi comunicati dagli erogatori nei primi nove mesi dell'anno 2021, attraverso la rilevazione dell'apposito flusso informativo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

(SDO4);

- di definire preventivamente i costi di acquisto delle nuove tipologie di dispositivi, come sopra specificati, acquisendo i dati da alcune ASST/Fondazioni IRCCS pubblici della Regione mediante una specifica indagine conoscitiva;

DATO ATTO che per le classi 03A “Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Monocamerale”, 03B “Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Bicamerale”, 03C “Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Tricamerale” è stata effettuata un’analisi più approfondita riaggregando i dati provenienti dal flusso regionale SDO4 secondo le corrette tipologie di dispositivo, definendo più adeguatamente il costo medio ponderato;

DATO ATTO che per le classi 03E “Generatore impiantabile impulsi IGP”, 22C “Anelli per anuloplastica diretta della valvola mitralica” e 28 “Sistema impiantabile di monitoraggio emodinamico della pressione arterio-venosa” si procederà alla sola rilevazione all’interno del flusso di rilevazione delle endoprotesi (SDO4);

VISTE le comunicazioni ad oggetto: “Indagine conoscitiva informale costi dispositivi da inserire nell’Osservatorio Regionale dei device (flusso SDO 4)”, inviate in data 12/01/2022 all’ASST Niguarda di Milano e all’ASST Spedali Civili di Brescia, e in data 24/01/2022 all’ASST Monza, all’ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo e alla Fondazione IRCCS Besta di Milano;

VISTI i dati di costo pervenuti dalle suddette strutture pubbliche con i quali sono stati definiti i costi medi delle nuove classi di endoprotesi;

RAVVISATA la necessità di semplificare le modalità di remunerazione e finanziamento degli episodi di ricovero che comprendono anche l’impianto e l’utilizzo di endoprotesi;

RITENUTO di rimodulare la tariffa del DRG prevedendo una quota riconducibile ai maggiori costi, così come sopra calcolati, correlati alle endoprotesi ed ai dispositivi rilevati con il flusso regionale SDO4, anche con l’obiettivo di incentivare politiche di acquisto più efficienti dei predetti dispositivi;

RITENUTO, pertanto:

- di prevedere un’integrazione della tariffa pari al 60% della media ponderata delle osservazioni del flusso regionale SDO4, comprese tra il 10° e 90°



Regione Lombardia

LA GIUNTA

percentile, ovvero dalla media dei dati di cui all'indagine conoscitiva dei costi dispositivi utilizzati dalle strutture pubbliche (in caso di nuova classe di rilevazione), quando la tariffa "base" del DRG comprende già una quota parte del costo delle endoprotesi o dei dispositivi;

- di prevedere un'integrazione della tariffa pari al 100% della media ponderata delle osservazioni del flusso regionale SDO4, comprese tra il 10° e 90° percentile, ovvero dalla media dei dati di cui all'indagine conoscitiva dei costi dispositivi utilizzati dalle strutture pubbliche (in caso di nuova classe di rilevazione), quando la tariffa "base" del DRG non comprende alcuna quota parte del costo delle endoprotesi o dei dispositivi, in quanto queste ultime sono state utilizzate nell'ambito di specifiche procedure introdotte successivamente al 2007 e non adeguatamente codificate nella versione 24.0 del sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi);

VISTA l'analisi condotta sul flusso regionale SDO, dei primi nove mesi dell'anno 2021, relativamente ai ricoveri nei quali era previsto l'impianto di endoprotesi o l'utilizzo di dispositivi, dalla quale sono stati correlate le tipologie di DRG, le classi di dispositivi e le quantità utilizzate per episodio di ricovero, al fine di integrare opportunamente la specifica tariffa di cui alla DGR n. XI/2989 del 23/12/2014;

RITENUTO pertanto di rimodulare le tariffe dei DRG identificati con i codici n. 007, 008, 049, 103, 104, 110, 111, 172, 173, 203, 334, 335, 471, 491, 515, 518, 528, 535, 536, 543, 544, 545, 551, 555, 556, 557, 558 dell'allegato alla DGR n. XI/2989 del 23/12/2014 con oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015", con la quale vengono ridefinite le tariffe relative alle prestazioni di ricovero, e successive integrazioni e aggiornamenti;

RITENUTO inoltre di revocare le indicazioni emanate con la DGR n. VI/25608 del 28 febbraio 1997, e successive modifiche e integrazioni, relativamente all'applicazione, in aggiunta alla tariffa DRG, di una percentuale del costo medio ponderato di alcune protesi e dispositivi ad alto costo, osservato attraverso il flusso dati SDO4, nonché le relative modalità di rendicontazione;

CONFERMATO che, invece, il flusso di rilevazione delle endoprotesi (SDO4) verrà mantenuto ed utilizzato per l'analisi dei costi sostenuti dalle strutture sanitarie secondo le "Istruzioni per la codifica delle informazioni riguardanti le endoprotesi", di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di prevedere la rilevazione all'interno del flusso di rilevazione delle



Regione Lombardia

LA GIUNTA

endoprotesi (SDO4), della classe cod. 21 per tutti gli episodi di ricovero nei quali viene utilizzata la chirurgia robotica utilizzando, come indicato nella DGR n. XI/5450 del 03/11/2021, la codifica amministrativa (0039) e, pertanto, di aggiornare la descrizione della classe come segue:

COD.	Descrizione
21	Kit di chirurgia robotica

RITENUTO di demandare alla DG Welfare le attività di adeguamento e aggiornamento di tutti i sistemi informativi coinvolti, nonché gli ulteriori aggiornamenti tecnici delle "Istruzioni per la codifica delle informazioni riguardanti le endoprotesi", di cui all'Allegato 2;

RITENUTO di rendere attuabili le modifiche tariffarie di cui ai punti precedenti prevedendo l'attribuzione, per le diverse endoprotesi e dispositivi, di una specifica codifica (tipo tariffa) che permetta di differenziare la remunerazione dei singoli DRG in base alle differenti tipologie di dispositivi utilizzati, nei termini esposti nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

CONFERMATO che la maggiorazione delle tariffe dell'1,95%, di cui alla DGR n. XI/3915 del 25/11/2020, avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine all'adeguamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", verrà applicata anche alle tariffe dei DRG aggiornati dal presente provvedimento, con le stesse modalità ad oggi impiegate, fino alla pubblicazione di un nuovo tariffario regionale;

RITENUTO di annullare le indicazioni della DGR n. X/2313 del 1° agosto 2014 nella quale è previsto che le strutture sanitarie "*siano remunerate prevedendo che la tariffa del DRG 103 – trapianto di cuore -, nel caso in cui i codici di procedura siano 3752, 3765 e 3766, sia pari ad euro 125.900 euro*";

STABILITO, conseguentemente, che dall'anno 2022 non devono più essere rendicontati né rimborsati nell'ambito del finanziamento delle Funzioni non tariffabili i dispositivi di cuore artificiale che, con il presente provvedimento, sono inseriti direttamente ad integrazione della tariffa;

STABILITO che le nuove tariffe, di cui al presente provvedimento, sono in vigore per i ricoveri di pazienti dimessi a partire dal 1/1/2022;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO che a partire dall'anno 2022, a fronte della rilevazione dei costi di acquisto attraverso il flusso regionale SDO4, potranno essere introdotte nuove classi di tariffa e aggiornate quelle di cui al presente provvedimento, con decorrenza dal relativo provvedimento di revisione;

CONSIDERATO che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del SSR in quanto, a partire dall'anno 2022, la predetta rimodulazione tariffaria trova copertura nell'ambito del quadro economico adottato in data odierna con riferimento alla Macroarea 1 "Ricoveri e specialistica" e che, pertanto tali oneri sono sostenuti all'interno del limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito istituzionale di Regione Lombardia;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette considerazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di rimodulare le tariffe dei DRG identificati con i codici n. 007, 008, 049, 103, 104, 110, 111, 172, 173, 203, 334, 335, 471, 491, 515, 518, 528, 535, 536, 543, 544, 545, 551, 555, 556, 557, 558 previsti dalla DGR n. XI/2989 del 23/12/2014 (e successive modifiche e integrazioni), secondo quanto indicato dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del provvedimento;
2. che le nuove tariffe, di cui al presente provvedimento, sono in vigore per i ricoveri di pazienti dimessi a partire dal 1/1/2022;
3. di confermare che la maggiorazione delle tariffe dell'1,95%, di cui alla DGR n. XI/3915 del 25/11/2020, avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine all'adeguamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", verrà applicata anche alle tariffe dei DRG, così come aggiornati dal presente provvedimento, con le stesse modalità ad oggi impiegate, fino alla pubblicazione di un nuovo tariffario regionale;
4. di revocare le indicazioni emanate con la DGR n. VI/25608 del 28 febbraio



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- 1997, e successive modifiche e integrazioni, relativamente all'applicazione, in aggiunta alla tariffa DRG, di una percentuale del costo medio ponderato di alcune protesi e dispositivi ad alto costo, osservato attraverso il flusso dati SDO4, nonché le relative modalità di rendicontazione;
5. di aggiornare le tipologie di endoprotesi e dispositivi rendicontabili nel flusso regionale SDO4, come indicato in premessa;
 6. di confermare che il flusso regionale di rilevazione delle endoprotesi (SDO4) verrà mantenuto ed utilizzato per l'analisi dei costi sostenuti dalle strutture sanitarie secondo le "Istruzioni per la codifica delle informazioni riguardanti le endoprotesi", di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 7. di prevedere la rilevazione all'interno del flusso di rilevazione delle endoprotesi (SDO4), della classe cod. 21 per tutti gli episodi di ricovero nei quali viene utilizzata la chirurgia robotica utilizzando, come indicato nella DGR n. XI/5450 del 03/11/2021, la codifica amministrativa (0039) e, pertanto, di aggiornare la descrizione della classe in 21 "Kit di chirurgia robotica";
 8. di demandare alla DG Welfare le attività di adeguamento e aggiornamento di tutti i sistemi informativi coinvolti, nonché gli ulteriori aggiornamenti tecnici delle "Istruzioni per la codifica delle informazioni riguardanti le endoprotesi", di cui all'Allegato 2;
 9. di prevedere che a partire dall'anno 2022, a fronte della rilevazione dei costi di acquisto attraverso il flusso regionale SDO4, potranno essere introdotte nuove classi di tariffa e aggiornate quelle di cui al presente provvedimento, con decorrenza dal relativo provvedimento di revisione;
 10. di annullare le indicazioni della DGR n. X/2313 del 1° agosto 2014 nella quale è previsto che le strutture sanitarie *"siano remunerate prevedendo che la tariffa del DRG 103 – trapianto di cuore -, nel caso in cui i codici di procedura siano 3752, 3765 e 3766, sia pari ad euro 125.900 euro"*;
 11. di stabilire che dall'anno 2022 non devono più essere rendicontati né rimborsati nell'ambito del finanziamento delle Funzioni non tariffabili i dispositivi di cuore artificiale che, con il presente provvedimento, sono inseriti direttamente ad integrazione della tariffa;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

12. di stabilire che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del SSR in quanto, a partire dall'anno 2022, la predetta rimodulazione tariffaria trova copertura nell'ambito del quadro economico adottato in data odierna con riferimento alla Macroarea 1 "Ricoveri e specialistica" e che, pertanto tali oneri sono sostenuti all'interno del limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;
13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito istituzionale di Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornaliere	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	N	8.413	6.310	40	262	6.310
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC + Tipo Tar. = "A" (con inserimento di elettrodi neurostimolatore cerebrale DBS. Tipo Sdo4 = 07) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	A	20.407	18.304	40	262	18.304
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC + Tipo Tar. = "B" (con inserimento di neurostimolatore Spinale non ricaricabile. Tipo Sdo4 = 19A) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	B	14.428	12.325	40	262	12.325
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC + Tipo Tar. = "C" (con inserimento di neurostimolatore Spinale ricaricabile. Tipo Sdo4 = 19B) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	C	20.178	18.075	40	262	18.075
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC + Tipo Tar. = "D" (con inserimento di neurostimolatore vagale. Tipo Sdo4 = 20) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	D	26.003	23.900	40	262	23.900
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	N	1.812	1.812	14	213	1.812
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC + Tipo Tar. = "A" (con inserimento di elettrodi neurostimolatore cerebrale DBS. Tipo Sdo4 = 07) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	A	13.806	13.806	14	213	13.806
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC + Tipo Tar. = "B" (con inserimento di neurostimolatore Spinale non ricaricabile. Tipo Sdo4 = 19A) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	B	7.827	7.827	14	213	7.827
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC + Tipo Tar. = "C" (con inserimento di neurostimolatore Spinale ricaricabile. Tipo Sdo4 = 19B) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	C	13.577	13.577	14	213	13.577
	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC + Tipo Tar. = "D" (con inserimento di neurostimolatore vagale. Tipo Sdo4 = 20) usando codice d'intervento: 8694, 8695, 8696, 8697, 8698	D	19.402	19.402	14	213	19.402
049	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC (Radiochirurgia Stereotassica) usando codice di procedura 9230, 9231, 9232 o 9233	S	6.596	6.596	40	254	6.596
	Interventi maggiori sul capo e sul collo	N	5.444	4.083	46	131	4.083
103	Interventi maggiori sul capo e sul collo + Tipo Tar. = "A" (con inserzione di protesi codeare. Tipo Sdo4 = 06) usando codice d'intervento 2096 o 2097 o 2098	A	18.095	16.734	46	131	16.734
	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	N	45.977	34.483	73	485	34.483
	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca + Tipo Tar. = "S" ("Posizionamento di sistema di assistenza cardiaca implantabile". Tipo Sdo4="23A" VAD - Ventricular Assist Device) usando codice intervento 3766	S	141.249	129.755	73	485	129.755

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornaliere	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "N" (in circolazione extracorporea cod. Interv. 3961 ed intervento cuore aperto su valvole. Senza record in Sdo4)	N	21.882	16.412	30	556	16.412
	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "A" (posizionamento percutaneo di valvola aortica sostitutiva. Tipo Sdo4 = 11A) usando codice di procedura 3521	A	30.444	24.974	30	556	24.974
	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "B" (posizionamento percutaneo di valvola polmonare sostitutiva. Tipo Sdo4 = 11B) usando codice di procedura 3525	B	32.351	26.881	30	556	26.881
	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "C" (posizionamento percutaneo di valvola mitrale sostitutiva. Tipo Sdo4 = 11C) usando codice di procedura 3523	C	33.620	28.150	30	556	28.150
	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "D" (ancoraggio di valvola mitrale con clip. Tipo Sdo4 = 22A) usando codice di procedura 3524	D	33.866	28.396	30	556	28.396
	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "E" (ancoraggio di valvola tricuspide con clip. Tipo Sdo4 = 22B) usando codice di procedura 3528	E	32.846	27.376	30	556	27.376
110	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + Tipo Tar = "F" (Impianto di Dispositivo ass. cardiaca. Pompa coassiale Tipo Sdo4 = 23B) usando codice intervento 3768	F	37.125	31.655	30	556	31.655
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC + Tipo Tar = "N" (senza inserzione endovascolare di Graft)	N	14.208	6.662	18	457	6.662
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC + Tipo Tar = "A" (con inserzione endovascolare di graft nell'aorta toracica Tipo Sdo4 = 12) usando codice intervento 3973	A	18.512	10.966	18	457	10.966
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC + Tipo Tar = "B" (con inserzione di graft biforcuto nella aorta addominale. Tipo Sdo4 = 13) usando codice intervento 3971	B	16.933	9.387	18	457	9.387
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC + Tipo Tar = "C" (con inserzione di graft biforcuto e di prolunghe aortiche o iliache. Tipo Sdo4 = 13 in associazione alle tipologie 14 o 15 o 16) usando codice intervento 3971	C	19.198	11.652	18	457	11.652
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC + Tipo Tar = "N" (senza inserzione endovascolare di Graft)	N	8.882	6.662	22	309	6.662
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC + Tipo Tar = "A" (con inserzione endovascolare di graft nell'aorta toracica Tipo Sdo4 = 12) usando codice intervento 3973	A	13.186	10.966	22	309	10.966
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC + Tipo Tar = "B" (con inserzione di graft biforcuto nell'aorta addominale. Tipo Sdo4 = 13) usando codice intervento 3971	B	11.607	9.387	22	309	9.387
	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC + Tipo Tar = "C" (con inserzione di graft biforcuto e di prolunghe aortiche o iliache. Tipo Sdo4 = 13 in associazione alle tipologie 14 o 15 o 16) usando codice intervento 3971	C	13.872	11.652	22	309	11.652
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	N	4.501	195	17	198	
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC + Tipo Tar = "Q" (con inserzione di protesi esofagea Tipo Sdo4 = 18) usando codice intervento 4281	Q	5.454	1.148	17	198	
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC + Tipo Tar = "P" (con inserzione di protesi biliare Tipo Sdo4 = 17) usando codice intervento 5187 o 5198	P	5.278	972	17	198	
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	N	2.561	195	26	138	
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC + Tipo Tar = "Q" (con inserzione di protesi esofagea Tipo Sdo4 = 18) usando codice intervento 4281	Q	3.514	1.148	26	138	
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC + Tipo Tar = "P" (con inserzione di protesi biliare Tipo Sdo4 = 17) usando codice intervento 5187 o 5198	P	3.338	972	26	138	
	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC + Tipo Tar = "S" (Mucosecomia/dissezione sottomucosa endoscopica ...) usando codice intervento con intervento 4233, 4543 o 4341	S	4.239	4.239	26	138	4.239

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornate	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas + Tipo Tar = "P" (inserzione di protesi biliare Tipo Sdo4 = 17) usando codice intervento 5187 o 5198 Interventi maggiori sulla pelvi maschili con CC	N P N	4.052 4.829 6.183	256 1.033 3.424	34 34 13	183 183 195	
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschili con CC + Tipo Tar = "S" (procedura eseguita con apparecchiatura robotica Tipo Sdo4 =21) usando codice intervento 605 Interventi maggiori sulla pelvi maschili senza CC	S N	8.777 4.565	6.018 3.424	13 16	195 188	6.018 3.424
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschili senza CC + Tipo Tar = "S" (procedura eseguita con apparecchiatura robotica Tipo Sdo4 =21) usando codice intervento 605 Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	S N	7.159 12.101	6.018 9.076	16 88	188 288	6.018 9.076
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori + Tipo Tar = "A" (entrambe le articolazioni delle anche Tipo Sdo4 01A, 01B, 01C e 01D) usando codici intervento 8151 e/o 8152 Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori + Tipo Tar = "B" (entrambe le articolazioni delle ginocchia Tipo Sdo4 04A, 04B, 04C) usando codici intervento 8154 e/o 8156 Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	A B A	13.783 14.119 5.511	10.758 11.094 4.133	88 88 21	288 288 149	10.758 11.094 4.133
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori + Tipo Tar = "B" (con sostituzione dell'articolazione della spalla Tipo Sdo4=24A, 24B e 24C) usando codice d'intervento 8180 o 8181 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	B N	6.308 19.057	4.930 14.293	21 51	149 463	4.930 14.293
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco + Tipo Tar. = "A" (impianto defibrillatore monocamerale Tipo Sdo4 = 03A) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco + Tipo Tar. = "B" (impianto defibrillatore bicamerale Tipo Sdo4 = 03B) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco + Tipo Tar. = "C" (impianto defibrillatore biventricolare Tipo Sdo4 = 03C) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco + Tipo Tar. = "D" (impianto defibrillatore sottocute Tipo Sdo4 = 03D) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	A B C D	23.237 23.574 24.536 27.985	18.473 18.810 19.772 23.221	51 51 51 51	463 463 463 463	18.473 18.810 19.772 23.221

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornate	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
518	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="B" (senza record validi in Sdo 4) usando codice intervento 3726 o 3734	B	4.133	4.133	7	489	4.133
	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="C" (senza record validi in Sdo 4) usando 0066, 3596, 3609	C	4.862	3.647	7	465	3.647
518	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="A" (Ablazione per via percutanea Tipo Sdo4 = 26) usando codice intervento 3734	A	5.575	4.332	7	450	4.332
	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="D" (Riparazione endovascolare dei setti cardiaci con protesi ombrellino Tipo Sdo4=05A) usando codice intervento 3552 o 3571	D	8.732	7.517	7	465	7.517
	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="E" (Chiusura endovascolare di leak paravalculari. Tipo Sdo4=05C) usando codice intervento 3598	E	9.362	8.147	7	465	8.147
	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA + Tipo Tar. ="F" (Chiusura dell'orecchietta laterale sinistra [LLA] Tipo Sdo4 = 05B) usando codice intervento 3790	F	9.855	8.640	7	465	8.640
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	A	11.581	8.686	39	347	8.686
	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia + Tipo Tar. ="B" (isolamento di aneurismi mediante inserimento endovascolare di coils. Tipo Sdo4 = 27A) usando codice intervento 3972	B	13.753	10.858	30	547	10.858
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia + Tipo Tar. ="C" (isolamento di aneurismi mediante inserimento endovascolare di diversori di flusso o dispositivi intrasacculari a filo intrecciato Tipo Sdo4 = 27A, 27B o 27C) usando codice intervento 3972	C	20.920	18.025	39	347	18.025
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	N	24.956	18.717	31	429	18.717
535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="A" (impianto defibrillatore monocamerale Tipo Sdo4 = 03A) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	A	29.136	22.897	31	429	22.897
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="B" (impianto defibrillatore bicamerale Tipo Sdo4 = 03B) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	B	29.473	23.234	31	429	23.234
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="C" (impianto defibrillatore biventricolare Tipo Sdo4 = 03C) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	C	30.435	24.196	31	429	24.196
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="D" (impianto defibrillatore sottocutaneo Tipo Sdo4 = 03D) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	D	33.884	27.645	31	429	27.645

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornaliere	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	N	24.956	18.717	31	429	18.717
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="A" (impianto defibrillatore monocamerale Tipo Sdo4 = 03A) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	A	29.136	22.897	31	429	22.897
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="B" (impianto defibrillatore bicamerale Tipo Sdo4 = 03B) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	B	29.473	23.234	31	429	23.234
	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="C" (impianto defibrillatore biventricolare Tipo Sdo4 = 03C) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	C	30.435	24.196	31	429	24.196
543	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock + Tipo Tar. ="D" (impianto defibrillatore sottocute Tipo Sdo4 = 03D) usando codice d'intervento 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	D	33.884	27.645	31	429	27.645
	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	A	11.695	8.771	39	377	8.771
544	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale + Tipo Tar. ="B" (con inserimento di elettrodi di neurostimolazione cerebrale profonda Tipo Sdo4 = 07) usando codice intervento 8695	B	23.689	20.765	39	377	20.765
	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	N	8.443	6.332	26	267	6.332
544	Sostituzione totale dell'articolazione dell'anca + Tipo Tar. ="A" (protesi anca completa Tipo Sdo4 = 01A+01B+01C+01D) usando codice intervento 8151	A	9.284	7.173	26	267	7.173
	Sostituzione totale dell'articolazione del ginocchio + Tipo Tar. ="B" (protesi ginocchio completa Tipo Sdo4 = 04A+04B+04C) usando codice intervento 8154	B	9.452	7.341	26	267	7.341
	Sostituzione parziale dell'articolazione dell'anca + Tipo Tar. ="C" (protesi anca parziale biarticolare Tipo Sdo4 = 01c+01d+01g) usando codice intervento 8152	C	8.946	6.835	26	267	6.835

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornaliere	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	N	8.534	6.401	26	268	6.401
	Revisione di sostituzione dell'anca + Tipo Tar. ="A" (revisione completa di protesi dell'anca Tipo Sdo4 = 01E+01B+01C+01F) usando codice intervento 0070 o 8153	A	9.850	7.717	26	268	7.717
	Revisione di sostituzione dell'anca + Tipo Tar. ="B" (revisione parziale di protesi dell'anca Tipo Sdo4 = 01E o 01F) usando codice intervento 0071, 0072 o 0073	B	9.091	6.958	26	268	6.958
	Revisione di sostituzione del ginocchio + Tipo Tar. ="C" (revisione completa di protesi del ginocchio Tipo Sdo4 = 04A+04B+04C) usando codice intervento 0080 o 8155	C	9.543	7.410	26	268	7.410
	Revisione di sostituzione del ginocchio + Tipo Tar. ="D" (revisione parziale di protesi del ginocchio Tipo Sdo4 = 04A e 04B o 04C o 04D o 04F) usando codice intervento 0081 o 0082 o 0084	D	8.948	6.815	26	268	6.815
	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	N	10.934	8.201	31	342	8.201
	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi + Tipo Tar. ="A" (impianto defibrillatore monocamerale Tipo Sdo4 = 03A) usando codice di procedura 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	A	15.114	12.381	31	342	12.381
	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi + Tipo Tar. ="B" (impianto defibrillatore bicamerale Tipo Sdo4 = 03B) usando codice di procedura 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	B	15.451	12.718	31	342	12.718
	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi + Tipo Tar. ="C" (impianto defibrillatore biventricolare Tipo Sdo4 = 03C) usando codice di procedura 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	C	16.413	13.680	31	342	13.680
	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi + Tipo Tar. ="D" (impianto defibrillatore sottocute Tipo Sdo4 = 03D) usando codice procedura 0051 o 0054 o 3796 o 3798 o 3794	D	19.862	17.129	31	342	17.129
551							

CODICE	DESCRIZIONE	Tipo Tariffa	Tariffa ordinaria	Tariffa un die	Valore soglia giornaliere	Tariffa Oltre Soglia	Tariffa DH chirurgico
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="B" (senza record validi in Sdo 4) usando codice intervento 3726 o 3734	B	5.164	3.873	7	489	3.873
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="C" (senza record validi in Sdo 4) usando 0066, 3596, 3609 senza Diagn. Princ. 41011, 41021, 41031, 41041, 41051, 41061, 41081, 41091)	C	5.781	4.336	7	465	4.336
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="D" (senza record validi in Sdo 4) usando 0066, 3596, 3609 con Diagn. Princ. 41011, 41021, 41031, 41041, 41051, 41061, 41081, 41091)	D	6.457	4.843	11	479	4.843
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="A" (mediante catetere di ablazione Tipo Sdo4= 26) usando Codice intervento 3734	A	6.514	5.037	7	450	5.037
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="E" (Riparazione endovascolare dei setti cardiaci con protesi ombrellino Tipo Sdo4=05A) usando codice intervento 3552 o 3571	E	9.651	8.206	11	479	8.206
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="F" (Chiusura endovascolare di leak paravalvolari. Tipo Sdo4=05C) usando codice intervento 3598	F	10.281	8.836	11	479	8.836
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="G" (Chiusura dell'orecchietta laterale sinistra [LLA] Tipo Sdo4 = 05B) usando codice intervento 3790	G	10.774	9.329	11	479	9.329
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	N	5.604	5.604	11	479	5.604
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="A" (con inserzione di stent ricoperto. Tipo Sdo4 = 02E)	A	6.682	6.682	11	479	6.682
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	N	6.457	4.843	11	479	4.843
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar. ="A" (con inserzione di uno o più stent medicati Tipo Sdo4 = 02B) usando codici di intervento 0066 e 3607	A	6.631	5.017	11	479	5.017
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar = "B" (utilizzando cateteri per litotrissia EV Tipo Sdo4 = 25) usando codici di intervento 0066 e 3607	B	8.752	7.138	7	465	7.138
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	N	5.777	5.777	11	479	5.777
	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar = "A" (con inserzione di uno o più stent medicati Tipo Sdo4 = 02B) usando codici di intervento 0066 e 3607	A	5.951	5.951	11	479	5.951
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore + Tipo Tar = "B" (utilizzando cateteri per litotrissia EV Tipo Sdo4 = 25) usando codici di intervento 0066 e 3607	B	8.072	8.072	11	389	8.072

Istruzioni per la codifica delle informazioni riguardanti le endoprotesi e device ad alto costo nel Flusso SDO4

Validità pazienti dimessi dal 1° gennaio 2022

Viene di seguito descritto il tracciato record ed i controlli logico formali applicati.

Per i campi contenenti date o valori numerici che rappresentano quantità è richiesto, in genere, un semplice controllo di correttezza formale. Gli eventuali controlli aggiuntivi da effettuare sono specificati per i singoli campi.

Per i campi contenenti codici specifici viene verificata l'esistenza nell'elenco di valori riportato esplicitamente nella descrizione oppure nella specifica tabella di codifica associata.

Nell'ultima colonna è riportata la tipologia di errore:

- G Grave, il record viene escluso dal finanziamento
L Lieve, il record, è comunque elaborato e finanziato

Questo documento e le relative tabelle di controllo/codifica sono reperibili nella documentazione presente sul Portale SMAF, all'indirizzo: <https://dit.servizirl.it>

Descrizione Campo	Form	Dim	Posizione	Controlli logico formali	Cod. Err.
Codice Struttura [chiave]	A	6	1-6	Non nullo. Esistenza nella anagrafica delle strutture di ricovero, rilevata con il modello HSP11, per l'anno in oggetto	G
Subcodice Struttura [chiave]	A	2	7-8	Solo se previsto, altrimenti 2 SPAZI Esistenza del corrispondente modello HSP11bis	G
Anno ricovero + n° pratica [chiave]	N	10	9-18	Non nullo. Formato AAAANNNNNN numerico ed unico per l'ospedale all'interno dell'anno. Insieme al Codice e Subcodice Struttura deve fornire la chiave di collegamento alla SDO in cui è stato eseguito l'impianto	G
Progressivo protesi [chiave]	A	1	19-19	Non nullo, valori ammessi 1 ... 9	G
Anno di riferimento	A	4	20-23	Non nullo. Congruente con Anno di dimissione della SDO di riferimento	G
Protesi / Componente	A	3	24-26	Non nullo. Esistenza in Tab. Rif. TIPIPROT. Esistenza, sulla SDO collegata, dell'intervento associato all'impianto della protesi (v. Tab. Rif. TIPIPROT-INTERV)	G
Lateralità	A	1	27-27	Solo se prevista (Tab. Rif. TIPIPROT Col. Lateralità), Valori ammessi: D, S	G
Classe	A	1	28-28	Solo per Anca Ginocchio e Spalla valori ammessi: A, B, C, D, E, F, G, Z	L
Inf. Aggiuntive: 1	A	1	29-29	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla valori ammessi: S, N	L
Inf. Aggiuntive: 2	A	1	30-30	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla valori ammessi: S, N	L
Inf. Aggiuntive: 3	A	1	31-31	Solo per Anca e Ginocchio e Spalla, valori	L

				ammessi: S, N	
Inf. Aggiuntive: 4	A	1	32 -32	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla, valori ammessi: S, N	L
Inf. Aggiuntive: 5	A	1	33 -33	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla, valori ammessi: S, N	L
Causa del primo impianto (solo in caso di primo impianto)	A	1	34 -34	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla. Valori ammessi: Anca: A, B, C, D, E, F, G, H, Z Ginocchio: A, B, C, D, E, Z Spalla: A, B, C, D, E, H, J, K, Z	L
Causa della revisione (solo in caso di reimpianto)	A	1	35 -35	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla. Valori ammessi: Anca: A, B, C, D, E, F, G, H, J, K, L, Z Ginocchio: A, B, C, D, E, F, G, H, M, N, P, Q, R, S, T, U, Z Spalla: A, B, C, D, E, F, G, H, Z	L
Intervento precedente (ultimo intervento eseguito)	A	1	36 -36	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla. Valori ammessi: Anca: A, B, C, D, E, F, G, H, Z Ginocchio: A, B, C, D, E, F, J, K, Z Spalla: A, B, C, D, E, F, L, Z	L
Via di accesso	A	1	37-37	Solo per Anca, Ginocchio e Spalla. Valori ammessi: Anca: A, B, C, D, E, F, G, H, Z Ginocchio: A, B, C, D, E, Z Spalla: da definire: A, B	L
Campo di Riserva 1	A	5	38 -42		
Partita IVA Venditore	A	11	43 -53	Non nullo. Controllo validità formale con Check Digit	L
Denominazione del Venditore	A	20	54 -73	Non nullo	L
Denominazione del Produttore	A	20	74 -93	Non nullo. Ove possibile utilizzare la denominazione riportata nell'elenco dei produttori (v. Tab. Rif. PRODUTTORI)	L
Codice del Prodotto	A	20	94 - 113	Non nullo	L
Denominazione Commerciale Prodotto	A	50	114 - 163	Non nullo	L
Codice CND	A	13	164 - 176	Non nullo. Coerente con il campo Protesi/Componente (Tab. Rif. COD-CND)	L
Lotto di produzione	A		177 - 196	Non nullo.	L
Prezzo unitario pagato comprensivo di IVA, arrotondato all'unità	N	6	197 - 202	Non nullo. Prezzo unitario pagato", se "Flag sconto" = S, deve essere un valore superiore al 1% o inferiore del 1% rispetto alla "tariffa rimborso" di quel prodotto	L
Tipo Dispositivo in BO/Repertorio del Ministero Salute	A	1	203 - 203	Non nullo, valori ammessi 1, 2, 3, 9	G
identificativo di iscrizione in BO/Repertorio del Ministero Salute	N	13	204-216	Se tipo dispositivo = 1 o 2 Non nullo Esistenza dell'identificativo nella BO/Repertorio Ministero in coerenza con il Tipo Dispositivo. La CND rilevata da BO/Repertorio deve essere ammissibile rispetto alla Protesi/Componente impiantata (Tab. Rif. COD-CND)	G
				Se tipo dispositivo = 3 o 9 Il record può essere sottoposto a verifica ed	L

				approvazione	
Flag sconto	A	1	217-217	Indicare con N se si tratta di articolo senza applicazione di sconti Indicare con S se si tratta di articolo a cui è stato applicato uno sconto Indicare con G se si tratta di articolo omaggio (Prezzo Unitario pagato= 0) per promozione o ricerca scientifica Indicare con T se si tratta di articolo omaggio (Prezzo Unitario pagato= 0) per superamento di soglie contrattuali Indicare con F per articoli acquistati in service con costo prefissato per device o per procedura o prezzo comprensivo di altri servizi (per esempio noleggio impianti)	G
Prezzo unitario lordo	A	6	218-223	Se "flag sconto" = S , "prezzo unitario lordo" deve essere maggiore di "prezzo unitario pagato"; se "flag sconto" = N , "prezzo unitario lordo" deve essere obbligatoriamente uguale a "prezzo unitario pagato"	G
Campo di Riserva 2	A	16	224-239		
Tipo Operazione	A	1	240-240	Non nullo, valori ammessi: I,C,A	G

A: Campo alfanumerico, allineato a sinistra e riempito a destra con spazi

N: campo numerico, allineato a destra e riempito a sinistra con zeri

Le lettere devono essere registrate in caratteri maiuscoli.

I campi privi di informazione o per cui non sia prevista la valorizzazione dovranno essere interamente riempiti con:

SPAZIO (ASCII: 032) per i campi alfanumerici (form. A del tracciato)

ZERO (0) per i campi numerici (form. N del tracciato)

DESCRIZIONE DELLE INFORMAZIONI

Codice + Subcodice Struttura (campo chiave)

Codice dell'ospedale (stesso codice a 6+2 caratteri utilizzato sulla SDO); nel caso non sia previsto, il campo subcodice deve essere riempito con 2 SPAZI

Anno ricovero + n° pratica (campo chiave)

Codice di identificazione del ricovero (lo stesso indicato sulla SDO, 4 cifre per l'anno, 6 cifre per il n° di pratica)

Progressivo Protesi (campo chiave)

Identifica i singoli Record nel caso di registrazioni multiple di protesi/componenti per una stessa SDO

Anno di riferimento

Anno di dimissione del paziente, così come riportato sulla relativa SDO; può essere diverso dall'anno del numero di pratica. L'informazione è indispensabile per collegare l'archivio SDO appropriato. Ogni invio deve comunque includere record riferiti ad un unico anno di dimissione

Protesi/Componente

Codice alfanumerico di 3 caratteri che identifica la protesi o i componenti utilizzati. Può assumere i seguenti valori:

Tipo	Descrizione	Lateralità
01A	Protesi d'anca - componente acetabolare, coppa	Prevista
01B	Protesi d'anca - componente acetabolare, inserto	Prevista
01C	Protesi d'anca - componente femorale, testa	Prevista
01D	Protesi d'anca - componente femorale, stelo	Prevista
01E	Protesi d'anca - componente acetabolare, cotile da revisione	Prevista
01F	Protesi d'anca - componente femorale, stelo da revisione	Prevista
01G	Protesi d'anca - teste biarticolari	Prevista
02B	Stent coronarico a rilascio di farmaco (non fornito in service)	Non Prevista
02H	Stent coronarico a rilascio di farmaco (fornito in service)	Non Prevista
02E	Stent coronarico rivestito	Non Prevista
03A	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Monocamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	Non Prevista
03B	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Bicamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	Non Prevista
03C	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Tricamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	Non Prevista
03D	Defibrillatore cardiaco impiantabile sottocutaneo [S-ICD]	Non Prevista
03E	Generatore impiantabile impulsi IGP	Non Prevista
04A	Protesi del ginocchio - componente femorale	Prevista
04B	Protesi del ginocchio - componente tibiale	Prevista
04C	Protesi del ginocchio - inserto tibiale	Prevista
04D	Protesi del ginocchio - rotula	Prevista
04E	Protesi del ginocchio - rivestimento rotuleo	Prevista
05A	Protesi interatriale (ad ombrellino)	Non Prevista
05B	Protesi per l'occlusione dell'orecchietta laterale sinistra (LLA)	Non Prevista
05C	Plug di riparazione dei leak paravalvolari	Non Prevista
06	Impianto cocleare	Prevista
07	Neurostimolatore cerebrale profondo per la terapia del Parkinsonismo (deve includere il generatore di impulsi)	Non Prevista
11A	Valvola aortica impiantata per via percutanea	Non Prevista
11B	Valvola polmonare impiantata per via percutanea	Non Prevista
11C	Valvola mitrale impiantata per via percutanea	Non Prevista
11D	Valvola tricuspide impiantata per via percutanea	Non Prevista
12	Endoprotesi vascolare toracica (TAA): elemento base compresa un'eventuale estensione	Non Prevista
13	Endoprotesi vascolare addominale biforcata standard: elemento base compresa un'eventuale estensione	Non Prevista
14	Endoprotesi vascolare retta: estensione aortica solo se in aggiunta alla prima estensione già ricompresa nell'elemento base	Non Prevista
15	Endoprotesi vascolare retta: estensione iliaca per biforcata controlaterale	Non Prevista
16	Endoprotesi vascolare retta: estensione iliaca per biforcata ipsilaterale.	Non Prevista
17	Protesi biliari in neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	Non Prevista

Tipo	Descrizione	Lateralità
18	Protesi esofagee in neoplasie maligne dell'apparato digerente	Non Prevista
19A	Neurostimolatore Spinale Impiantabile Non Ricaricabile (deve includere il generatore di impulsi)	Non Prevista
19B	Neurostimolatore Spinale Impiantabile Ricaricabile (deve includere il generatore di impulsi)	Non Prevista
20	Neurostimolatore vagale per la terapia della epilessia (deve includere il generatore di impulsi)	Non Prevista
21	Kit di chirurgia robotica	Non Prevista
22A	Dispositivo per ancoraggio dei lembi della valvola mitralica tramite accesso percutaneo endovascolare.	Non Prevista
22B	Dispositivo per ancoraggio dei lembi della valvola tricuspide tramite accesso percutaneo endovascolare.	Non Prevista
22C	Anelli per anuloplastica diretta della valvola mitralica	Non Prevista
23A	Sistemi di assistenza ventricolare (VAD)	Non Prevista
23B	Sistemi di assistenza ventricolare (Pompa coassiale)	Non Prevista
24A	Componente glenoidale per protesi di spalla	Prevista
24B	Testa omerale per protesi di spalla	Prevista
24C	Stelo omerale per protesi di spalla	Prevista
25	Cateteri per la litotrixxia endovascolare (ILVT)	Non Prevista
26	Cateteri per ablazione percutanea di foci aritmogeni	Non Prevista
27A	Spirali per il trattamento endovascolare di aneurisma cerebrale (Coils)	Non Prevista
27B	Diversori per il trattamento endovascolare di aneurisma cerebrale (Flow diverter)	Non Prevista
27C	Dispositivi intrasacculari a filo intrecciato (Woven Endo Bridge)	Non Prevista
28	Sistema impiantabile di monitoraggio emodinamico della pressione arterio-venosa	Non Prevista

Nel caso in cui il codice da riportare sia di 2 caratteri, allineare a sinistra e riempire la restante posizione con **Spazio**.

Lateralità

Codificare solo per le protesi che la prevedono, per le altre protesi riempire il campo con **Spazio**: si utilizzi **D** per il lato destro, **S** per il lato sinistro

Classe

Codificare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla per le altre protesi riempire il campo con **Spazio**: si utilizzi la seguente codifica:

- A Protesi totale o artroprotesi
- B Protesi cefalica o endoprotesi (anca) o mono compartimentale (ginocchio) o emicefalica (spalla)
- C Reimpianto totale
- D Reimpianto parziale di coppa (anca); reimpianto parziale (ginocchio) reimpianto parziale di testa omerale (spalla)
- E Reimpianto parziale di stelo (anca)
- F Protesi da tumore
- G Protesi inversa (spalla)
- Z Altra classe, non compresa nelle precedenti

Informazioni aggiuntive

Da compilare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla, con i valori **S** o **N** che indicano rispettivamente la presenza o assenza del relativo componente; per le altre protesi riempire il campo con **Spazio**

- 1 Anca: componente acetabolare - cemento
Ginocchio: componente tibiale - cemento
- 2 Anca: componente acetabolare - viti fittoni o alette
Ginocchio: componente tibiale - viti fittoni o alette
- 3 Anca o ginocchio: componente femorale - cemento
- 4 Anca o ginocchio: componente femorale - modularità distale
- 5 Ginocchio: Componente rotulea - cemento

Causa del primo impianto (solo in caso di primo impianto)

Codificare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla. Per le altre protesi riempire il campo con Spazio: si utilizzi la seguente codifica:

Causa del primo impianto	Anca	Ginocchio	Spalla
Artrosi primaria	A	A	A
Artrosi post-traumatica	B	B	B
Artriti reumatiche	C	C	C
Neoplasia	D	D	D
Osteonecrosi asettica	E	E	E
Esiti displasia o lussazione congenita	F		
Esiti di malattia di Perthes o epifisiolisi	G		
Frattura del collo del femore	H		H
Fratture con deformazione dell'articolazione			J
Lesione grave della cuffia dei rotatori			K
Altro	Z	Z	Z

Causa della revisione (solo in caso di reimpianto)

Codificare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla. Per le altre protesi riempire il campo con Spazio: si utilizzi la seguente codifica:

Causa della revisione	Anca	Ginocchio	Spalla
Protesi dolorosa	A	A	A
Osteolisi da detriti	B	B	B
Usura dei materiali	C	C	C
Rottura dell'impianto	D	D	D
Lussazione	E	E	E
Frattura periprotetica	F	F	F
Infezione	G	G	G
Esiti rimozione impianto	H	H	H
Mobilizzazione asettica della coppa	J		
Mobilizzazione asettica dello stelo	K		

Mobilizzazione asettica totale	L		
Mobilizzazione asettica della componente femorale		M	
Mobilizzazione asettica della tibia		N	
Mobilizzazione asettica della rotula		p	
Mobilizzazione asettica di più componenti		Q	
Instabilità		R	
Rigidità		S	
Problemi della rotula		T	
Progressione dell'artrosi		U	
Altro	Z	Z	Z

Intervento precedente (ultimo intervento eseguito)

Codificare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla, per le altre protesi riempire il campo con Spazio: si utilizzi la seguente codifica:

<u>Intervento precedente</u>	Anca	Ginocchio	Spalla
Nessuno	A	A	A
Osteosintesi	B	B	B
Osteotomia	C	C	C
Protesi totale	D	D	D
Reimpianto di protesi	E	E	E
Inserzione di spaziatore in rimozione impianto	F	F	F
Artrodesi	G		
Protesi cefalica o bipolare	H		
Protesi mono compartimentale		J	
Meniscectomia Altro		K	
Protesi inversa di spalla			L
Altro	Z	Z	Z

Via di accesso

Codificare solo per le protesi dell'anca, del ginocchio e della spalla.
Per le altre protesi riempire il campo con **Spazio**

Manca specifica per spalla

Via d'accesso Anca

Anteriore	A
Antero-laterale	B
Laterale	C
Postero-laterale	D
Altro	Z

Via d'accesso Ginocchio

Pararotuleo mediale	A
Pararotuleo laterale	B

Midvastus	C
Midvastus mini-invasivo	D
Quadsparing	E
Subvastus	F
Subvastus mini-invasivo	G
Osteotomia tuberosità tibiale	H
V quadricipite	J

Via d'accesso Spalla

Anteriore	A
Superiore	B

Partita IVA Venditore

Riportare la partita IVA del soggetto che ha emesso la fattura

Denominazione del Venditore

Riportare la ragione sociale del soggetto che ha emesso la fattura

Denominazione del Produttore

Riportare la denominazione della ditta che produce il dispositivo, se diverso dal venditore.

Codice prodotto

Riportare il codice assegnato dalla ditta che produce il dispositivo (codice del catalogo del fabbricante).

Si raccomanda, in particolare, di non confondere questa informazione con il n. di serie, che non è da rendicontare, e che è solitamente riportato sull'etichetta che accompagna il singolo pezzo, preceduto dalla sigla SN, PN o "Serial Number", "Part Number"

Denominazione commerciale del prodotto

Riportare la denominazione commerciale del prodotto derivandola dalla confezione, dalla fattura o dal Repertorio Nazionale dei dispositivi

Rappresenta una informazione aggiuntiva, per valutare ed eventualmente segnalare o correggere eventuali difformità nella compilazione del campo "Codice prodotto"

Codice CND

Riportare il codice CND comunicato dal produttore del dispositivo.

La Classificazione Nazionale dei Dispositivi (CND) rappresenta una codifica unica a livello nazionale per raggruppare i dispositivi in categorie omogenee di prodotti, ovvero in categorie di dispositivi destinati ad effettuare un intervento diagnostico o terapeutico simile.

Lotto di produzione

Riportare il codice del lotto di produzione del dispositivo impiantato, ove rilevabile. Il Lotto consente la tracciabilità del prodotto con conseguente possibilità di valutazione degli incidenti comparativamente a singole tipologie di dispositivi nell'ambito della vigilanza.

Prezzo unitario

Prezzo pagato per la singola protesi o componente impiantato o dispositivo utilizzato. Riportare l'importo in euro comprensivo di IVA, arrotondato all'unità e senza decimali.

Al fine di un corretto calcolo dei valori medi di riferimento per i rimborsi il "prezzo unitario pagato" deve essere indicato al netto di eventuali note di credito emesse dai fornitori nell'anno di competenza, anche successivamente alle rendicontazioni mensili già inviate, comprendendo eventuali sconti merce. Nel caso in cui la nota di credito riguardasse solo alcuni dei dispositivi

utilizzati il minore costo deve essere distribuito su tutti i dispositivi rendicontati

Tipo Dispositivo in BO/Repertorio del Ministero Salute

Tipologia di Dispositivo Medico: 1 = Dispositivo Medico di Classe 2 = Assemblato

A queste tipologie previste nel repertorio vengono aggiunte due tipologie

3 = dispositivo su misura (custom made) fornito fuori dal catalogo del fornitore

9 = dispositivo non presente ne repertorio

Progressivo di registrazione Dispositivo in BO/Repertorio del Ministero Salute

Riportare il codice obbligatoriamente comunicato dal produttore del dispositivo.

Numero progressivo di registrazione attribuito al Dispositivo Medico nella BO/Repertorio dei Dispositivi Medici.

Nel caso di impianto di protesi "custom made" o non presenti in BD/RDM si chiede di riportare sul flusso SDO4 nel campo **Denominazione commerciale del prodotto** le informazioni riferite al dispositivo più affine a quello impiantato, verosimilmente quello che ha dato origine alla customizzazione.

Flag segnalazione prezzo scontato

Indicare con N se si tratta di articolo senza applicazione di sconti (da conteggiare nel campo Prezzo Unitario pagato)

Indicare con S se si tratta di articolo a cui è stato applicato uno sconto (da conteggiare nel campo Prezzo Unitario pagato)

Indicare con G se si tratta di articolo omaggio (Prezzo Unitario pagato= 0) per promozione o ricerca scientifica

Indicare con T se si tratta di articolo omaggio (Prezzo Unitario pagato= 0) per superamento di soglie contrattuali

Il campo deve essere obbligatoriamente compilato.

Prezzo unitario lordo

Prezzo lordo per la singola protesi o componente impiantato. Riportare l'importo in euro comprensivo di IVA, arrotondato all'unità e senza decimali.

Al fine di un corretto calcolo dei valori medi di riferimento per i rimborsi il "prezzo unitario lordo" deve essere indicato al lordo di eventuali note di credito emesse dai fornitori nell'anno di competenza, anche successivamente alle rendicontazioni mensili già inviati.

Segnalazione prezzo scontato o nullo

Articolo acquistato da fornitore senza applicazioni di sconti	N
Articolo acquistato da fornitore con applicazione di uno sconto	S
Articolo acquistato in service con costo prefissato per device o per procedura	F
Articolo fornito gratuitamente per raggiungimento soglie contrattuali	T
Articolo fornito gratuitamente per motivi di ricerca scientifica o promozione	G

Tipo Operazione

Carattere di controllo che determina l'azione da compiere sul record. Codificare come segue: inserimento di record inviato per la prima volta (non deve essere già presente nell' archivio regionale)

C correzione di record già presente nell'archivio regionale.

A annullamento di record già presente nell'archivio regionale

La correzione viene eseguita inviando un nuovo record completo, con valore "C" nel campo "Tipo Operazione", che sostituirà la segnalazione, con identica chiave, presente nell'archivio regionale.

L'annullamento viene eseguito inviando un record con le seguenti informazioni minime: Chiave completa del record da annullare

Anno di riferimento

Tipo Operazione = "A"

Per semplicità potrà essere inviato un record identico a quello da annullare, con Tipo Operazione = "A"

Nel caso in cui il dato da correggere sia parte della chiave univoca (ad esempio il n. pratica) dovrà necessariamente essere inviato un annullamento del record presente in archivio, seguito eventualmente da un nuovo inserimento.

Il flusso prevede l'invio di un record per ogni endoprotesi o componente impiantato durante l'episodio di ricovero, differenziando ogni istanza segnalata con un diverso valore del campo "progressivo protesi".

Non saranno accettati record con chiave duplicata (valori identici nei primi 4 campi del tracciato)

Saranno inoltre non considerati utili nel meccanismo di differenziazione dei DRG i record:

- dove non sia possibile l'associazione ad un record presente nell'archivio regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (attraverso la chiave SDO, costituita dai primi tre campi del tracciato);
- dove nei campi procedure eseguite del tracciato SDO2 associato non sia riportato, tra gli interventi eseguiti, il codice relativo all'impianto della protesi o l'utilizzo del dispositivo come da tabella delle coerenze allegata
- dove la tipologia del dispositivo rendicontato non sia associata ad un record del tracciato SDO 1 e SDO 2

MODALITA' DI REGISTRAZIONE E TRASMISSIONE

I record devono essere registrati su un file con le seguenti caratteristiche

Nome del file: SD04.TXT

Formattazione PC-ANSI Codifica ASCII

Campi a lunghezza fissa

Record separati da CR-LF

File chiuso con carattere EOF

La trasmissione deve avvenire esclusivamente attraverso il sistema d'accoglienza dei Debiti Informativi Telematici SMAF secondo le regole precisate nel relativo manuale presente sul portale <https://dit.servizi.it>

Non sono accettati dati trasmessi con altre modalità