

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 25 ottobre 2010.

Modifica del decreto 2 aprile 2010, concernente determinazione delle fasce tariffarie delle strutture pubbliche e private.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo modificato con decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria, emanati a norma dell'art. 2 della legge delega n. 421 del 23 ottobre 1992, così come modificati dal decreto legislativo n. 229/99;

Vista la legge regionale 8 novembre 1988, n. 39, con il quale sono stati fissati i requisiti tecnici di case di cura private per l'autorizzazione alla gestione;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30;

Vista la legge regionale 11 aprile 1995, n. 34;

Vista la legge regionale 21 aprile 1995, n. 39;

Visto il decreto 6 agosto 2007, con il quale si recepisce l'accordo attuativo del "Piano di contenimento e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2007-2009", sottoscritto in data 31 luglio 2007 dalla Regione siciliana, e dai Ministri per la salute di concerto con il Ministro dell'economia;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, di riordino del Servizio sanitario regionale ed in particolare l'articolo 25, comma 5, che pone l'obbligo di individuare, "con valenza biennale, nell'ambito delle strutture private accreditate e convenzionate, classi di strutture in base a criteri di qualità delle stesse, dei servizi erogati e della potenzialità erogativa, da correlare, per il corretto svolgimento del servizio, ad una diversa valorizzazione economica delle prestazioni rese nel rispetto del principio di giusta remunerazione";

Visto il decreto 2 aprile 2010, n. 955, con il quale le strutture sanitarie pubbliche e private della Regione sono state classificate le fasce tariffarie in ragione dei criteri nello stesso decreto individuati;

Vista la nota dell'avvocato Daniele Zummo che, dopo aver effettuato l'accesso agli atti relativi alla graduatoria di cui al decreto n. 955/2010, nell'interesse delle case di cura Latteri e D'Anna di Palermo chiede un riesame della posizione delle due strutture avendo rilevato una discrasia tra i dati in possesso dell'Assessorato e quelli acquisiti presso l'ASP di Palermo;

Vista la nota dell'amministratore unico della casa di cura Santa Lucia di Siracusa, il quale comunica che, durante una riunione presso l'ASP di Siracusa, ha appreso che la stessa ha inviato all'Assessorato della salute dati non corretti circa gli investimenti effettuati dalla struttura nel periodo 2003/2009 e chiede pertanto che venga effettuata una nuova valutazione sulla scorta dei corretti;

Vista la nota dello studio legale Scuderi - Motta che, nell'interesse della casa di cura Centro catanese di medicina e chirurgia di Catania e con riferimento al ricorso TAR Palermo n. 1056/2010 proposto dalla struttura avverso il decreto 2 aprile 2010, n. 955, comunica che di concerto con l'Avvocatura distrettuale di Palermo si è soprasseduto dal trattare la domanda di sospensione degli atti per dare modo all'Amministrazione regionale di portare a termine il riesame della posizione della casa di cura e, pertanto, chiede la definizione del procedimento di riesame;

Visti i ricorsi Tar pervenuti all'Assessorato della salute proposti, avverso il decreto n. 955/10, dalle case di cura Sant'Anna di Agrigento, Santa Rita di Catania, Madonna del Rosario di Catania, Di Stefano Velona di Catania, Cristo Re di Messina, Villa Igea di Messina, Villa Mauritius di Siracusa, Morana di Erice;

Ritenuto, in autotutela, di dover procedere ad una verifica dei dati e delle relative posizioni assunte all'interno delle fasce tariffarie dalle predette case di cura;

Vista la comunicazione del servizio 5 di questo dipartimento che, nell'ambito delle proprie competenze e utilizzando i medesimi criteri già definiti con il decreto n. 955/2010, ha provveduto a effettuare una nuova valutazione ai fini della classificazione in fasce delle case di cura Latteri di Palermo, D'Anna di Palermo, Santa Lucia di Siracusa, Centro Catanese di medicina e chirurgia di Catania, Sant'Anna di Agrigento, Santa Rita di Catania, Madonna del Rosario di Catania, Di Stefano Velona di Catania, Cristo Re di Messina, Villa Igea di Messina, Villa Mauritius di Siracusa, Morana di Erice, sulla scorta dei dati relativi al personale e attrezzature come desunti da delibere e comunicazioni dalle ASP territorialmente competenti;

Considerato che dalla predetta verifica è emerso che le ASP territorialmente competenti, per alcune case di cura oggetto di rivalutazione, avevano fornito dati non completi e che pertanto la valutazione effettuata utilizzando i dati corretti, come comunicati dalle stesse ASP, ha determinato lo spostamento dalla fascia tariffaria C alla fascia tariffaria B delle case di cura Latteri di Palermo, Santa Lucia di Siracusa, Centro Catanese di medicina e chirurgia di Catania e Morana di Erice, mentre ha confermato il posizionamento in fascia C delle case di cura D'Anna di Palermo, Sant'Anna di Agrigento, Santa Rita di Catania, Madonna del Rosario di Catania, Di Stefano Velona di Catania, Cristo Re di Messina, Villa Igea di Messina, Villa Mauritius di Siracusa;

Ritenuto pertanto di dover procedere, in autotutela, alla modifica del decreto 2 aprile 2010, n. 955 nella parte relativa alla tabella di cui all'allegato 2 inserendo in fascia B le seguenti case di cura:

- Latteri di Palermo,
- Santa Lucia di Siracusa,
- Centro Catanese di medicina e chirurgia di Catania,
- Morana di Erice.

Rimangono in fascia C le seguenti case di cura:

- Sant'Anna di Agrigento,
- Santa Rita di Catania,
- Madonna del Rosario di Catania,
- Di Stefano Velona di Catania,
- Cristo Re di Messina,
- Villa Igea di Messina,
- Villa Mauritius di Siracusa;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni in premessa citate, il decreto 2 aprile 2010, n. 955 è modificato nella parte relativa alla tabella di cui all'allegato 2 con l'inserimento in fascia B delle seguenti strutture:

- Latteri di Palermo,
- Santa Lucia di Siracusa,
- Centro Catanese di medicina e chirurgia di Catania,
- Morana di Erice.

Art. 2

Rimane invariato quant'altro disposto con il decreto 2 aprile 2010, n. 955.

Art. 3

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

Palermo, 25 ottobre 2010.

RUSSO

(2010.45.3027)102

DECRETO 5 novembre 2010.

Adozione del patto per la salute 2010/2012.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

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

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

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

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

Visto il piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, sottoscritto dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007 ed approvato dalla Giunta regionale della Regione siciliana con delibera n. 312 dell'1 agosto 2007;

Preso atto, in particolare, degli obiettivi B e C del piano, attinenti la riorganizzazione della rete territoriale e la riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera attraverso il riposizionamento dell'offerta assistenziale e la conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati e della mobilità, in un'ottica di miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa delle prestazioni erogate, tale da assicurarne efficienza, efficacia ed economicità;

Visto il decreto 24 dicembre 2008, recante "Indirizzi e criteri per l'applicazione del piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n. 311" che, in particolare, al capoverso 11, lett. J), individua, nelle azioni da perseguire al fine del rientro, la progressiva riconversione della produzione (ospedaliera ed ambulatoriale) non coerente con i parametri di appropriatezza, tenendo a riferimento il D.P.C.M. sui livelli essenziali di assistenza (LEA) del 21 novembre 2001;

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

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

Vista l'intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Visto in particolare, l'art. 6, comma 5, della citata intesa, col quale si concorda che le regioni integrino la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, assicurando l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Visto l'allegato A alla predetta intesa nel quale sono elencate le prestazioni ad alto rischio di inappropriately in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale;

Visto, altresì, l'allegato B alla medesima intesa nel quale sono elencate le prestazioni ad alto rischio di inappropriately in regime di degenza ordinaria;

Ritenuto di dover dare applicazione nella Regione siciliana all'intesa Stato-regioni del 3 dicembre 2009, al fine di ottimizzare, garantire l'assistenza sanitaria in ambito regionale e favorire, contestualmente, una graduale e reale deospedalizzazione dei pazienti affetti dalle patologie mediche e chirurgiche individuate negli allegati A e B;

Ritenuto conseguentemente, analizzato ciascun DRG, di dover definire la soglia di ammissibilità al ricovero ordinario delle prestazioni di cui all'allegato B del patto per la salute, nonché le percentuali di prestazioni, di cui all'allegato A, che debbono essere rese in regime di day service e quelle che potranno continuare ad essere erogate in regime di ricovero ordinario o di day hospital, tenendo conto dei seguenti criteri:

- epidemiologia
- rilevanza sociale
- comorbilità
- età: vengono ritenute appropriate anche in regime, di ricovero ordinario, le prestazioni effettuate in soggetti > di 70 anni e < di 17 anni
- prestazioni in emergenza-urgenza
- prestazioni rese a pazienti provenienti da comuni diversi, e distanti almeno 50 Km da quello in cui viene effettuata la prestazione;

Ritenuto, per le prestazioni di day service di cui all'allegato A, di dovere contestualmente determinare le relative tariffe;

Ritenuto infine di dover ulteriormente precisare i tempi per la conclusione della prestazione di day service e conseguentemente di apertura della SDAO, già definiti con la circolare 8 luglio 2009;

Preso atto delle risultanze del tavolo tecnico appositamente istituito presso l'Assessorato della salute;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni in premessa citate, vengono fissati nell'allegato 1, che fa parte integrante del presente decreto, i valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario per ciascun DRG di cui all'allegato B dell'intesa Stato-regioni del 3 dicembre 2009 - patto per la salute, a far data dall'1 gennaio 2011 e a valere per il biennio 2011-2012. La rimanente quota parte dovrà essere erogata in regime di day hospital.

Art. 2

Vengono trasferite dal regime di day hospital a quello di day service le prestazioni di cui all'allegato A dell'intesa Stato-regioni del 3 dicembre 2009, secondo le percentuali dettagliate nell'allegato 2, che fa parte integrante del presente decreto, per le quali viene contestualmente definita la relativa tariffa.

Art. 3

Le percentuali indicate agli allegati 1 e 2 dovranno essere raggiunte progressivamente nel biennio 2011-2012 fino al raggiungimento del tetto massimo previsto entro il 31 dicembre 2012. Con cadenza annuale l'Assessorato della salute procederà ad effettuare la verifica del progressivo adattamento al valore stimato rispetto al corrispettivo valore dell'anno precedente.

Art. 4

Potranno continuare ad essere rese in regime di ricovero ordinario, nel limite massimo previsto negli allegati 1 e 2, le prestazioni in emergenza-urgenza, nonché quelle rese a pazienti che presentino condizioni cliniche o sociali che ne indichino il trattamento in regime di ricovero ordinario, nel dettaglio:

- età < 17 anni e > 70 anni
- gravi comorbilità

- domicilio del paziente distante più di 50 Km dalla struttura ove viene effettuata la prestazione.

Art. 5

La SDAO relativa alla prestazione di day service deve essere chiusa entro 30 giorni dalla sua apertura, ad eccezione delle prestazioni relative al day service 410 per le quali la SDAO verrà chiusa a conclusione del ciclo terapeutico programmato.

Art. 6

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

Palermo, 5 novembre 2010.

RUSSO

Allegato 1

PATTO PER LA SALUTE

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA DA TRASFERIRE IN DAY HOSPITAL

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG	Valore programmatico di riferimento ricoveri ordinari biennio 2011-2012	Valore programmatico di riferimento ricoveri di day hospital biennio 2011-2012
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	25%	75%
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc.	35%	65%
36	2	C	Interventi sulla retina	40%	60%
38	2	C	Interventi primari sull'iride	45%	55%
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18	15%	85%
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10%	90%
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 senza cc.	20%	80%
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	50%	50%
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	15%	85%
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17	55%	45%
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	45%	55%
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo; età > 17	25%	75%
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo; età < 18	25%	75%
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18	75%	25%
73	3	M	Altre diagnosi relative a: orecchio, naso, bocca, gola, età > 17	25%	75%
74	3	M	Altre diagnosi relative a: orecchio, naso, bocca, gola, età < 18	40%	60%
88	4	M	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	70%	30%
119	5	C	Legatura e stripping di vene	10%	90%
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza cc.	30%	70%
133	5	M	Arterosclerosi senza cc.	15%	
134	5	M	Iperensione	20%	80%
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	60%	40%
142	5	M	Sincope e collasso senza cc.	65%	35%
158	6	C	Interventi su ano e stomaco senza cc.	20%	80%
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18	30%	70%
168	3	C	Interventi sulla bocca con cc.	30%	70%
169	3	C	Interventi sulla bocca senza cc.	10%	90%
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	5%	95%
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc.	35%	65%

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG	Valore programmatico di riferimento ricoveri ordinari biennio 2011-2012	Valore programmatico di riferimento ricoveri di day hospital biennio 2011-2012
206	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne; cirrosi epatite alcolica, senza cc	15%	85%
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza cc	65%	35%
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza cc	40%	60%
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni senza cc	25%	75%
232	8	C	Artroscopia	30%	70%
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza cc	20%	80%
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	50%	50%
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	40%	60%
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	40%	60%
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25%	75%
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio - mano - piede, età >17 senza cc.	30%	70%
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio - mano - piede, età < 18	35%	65%
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio - gamba, eccetto piede, età > 17 senza cc.	65%	35%
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	60%	40%
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	10%	90%
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	30%	70%
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	5%	95%
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età >17 senza cc.	75%	25%
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18	90%	10%
283	9	M	Malattie minori della pelle con cc.	50%	50%
284	9	M	Malattie minori della pelle senza cc.	15%	85%
294	10	M	Diabete età > 35	35%	65%
295	10	M	Diabete età < 36	25%	75%
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	15%	85%
301	10	M	Malattie endocrine senza cc.	10%	90%
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	5%	95%
324	11	M	Calcolosi urinaria senza cc.	55%	45%
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età >17 senza cc.	45%	55%
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18.	35%	65%
329	11	M	Stenosi uretrale età > 17 senza cc.	25%	75%
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età >17 senza cc.	25%	75%
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18	25%	75%
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17	40%	60%
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età < 18	55%	45%
342	12	C	Circoncisione età > 17	10%	90%
343	12	C	Circoncisione età < 18	15%	85%
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	35%	65%
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza cc.	15%	85%
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	25%	75%
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	20%	80%
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	65%	35%
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10%	90%
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	25%	75%
377	14	C	Diagnosi relative a post-parto e post-aborto con intervento chirurgico	65%	35%

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG	Valore programmatico di riferimento ricoveri ordinari biennio 2011-2012	Valore programmatico di riferimento ricoveri di day hospital biennio 2011-2012
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	20%	80%
384	14	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	20%	80%
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi età > 17	35%	65%
396	16	M	Anomalia dei globuli rossi età < 18	20%	80%
399	16	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc.	25%	75%
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc.	20%	80%
409	17	M	Radioterapia A	90%	10%
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	20%	80%
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	20%	80%
426	19	M	Nevrosi depressive	45%	55%
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	45%	55%
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	40%	60%
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	30%	70%
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	40%	60%
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	35%	65%
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	10%	90%

Allegato 2

PRESTAZIONI AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI ORDINARIO O DI DAY SURGERY
DA TRASFERIRE IN REGIME DI DAY SERVICE

DRG	Codice intervento	Descrizione	Tariffa day service	% Day service	% Ordinario	% D.H.
8	444	Liberazione tunnel tarsale (visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	585,33	80%	5%	15%
40	844	Ricostruzione palpebra non a tutto spessore escluso: riparazione di entropion e ectropion con ricostruzione della palpebra (08,44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08,6)	567,43	95%	5%	0
	872	Ricostruzione palpebra a tutto spessore escluso: riparazione di entropion e ectropion con ricostruzione della palpebra (08,44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08,6)				
162	5301 5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	928,59	60%	25%	15%
	5303 5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
	5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
	5329	Riparazione monolaterale di ernia crurale (incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)				
160	5349	Riparazione di ernia ombelicale con protesi (incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	897,60	60%	25%	15%
	5341	Riparazione di ernia ombelicale				
225	7756 7757	Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	768,59	95%	5%	0
232	8020	Artroscopia sede non specificata (visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	647,65	90%	0%	10%

DRG	Codice intervento	Descrizione	Tariffa day service	% Day service	% Ordinario	% D.H.
228	8172	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea/interfalangea senza impianto (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	884,17	95%	5%	0
	8175	Artroplastica dell'articolazione carpocarpalecarpometacarpale senza impianto (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				
114	8401	Amputazione disarticolazione di dita della mano (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1002,96	30%	40%	30%
	8402	Amputazione disarticolazione del pollice (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				
	8411	Amputazione di dita del piede (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)				

(2010.45.3062)102

ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 26 ottobre 2010.

Rettifica parziale del decreto 28 ottobre 2009, concernente approvazione del piano regolatore generale e del regolamento edilizio del comune di Agrigento.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 17 agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Visti i DD.II. 1 aprile 1968, n. 1404 e 2 aprile 1968, n. 1444;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 68 della legge n. 10 del 27 aprile 1999;

Visto l'art. 5 della legge regionale n. 28 del 22 dicembre 1999, nonché il successivo D.P.Reg. di attuazione del 11 luglio 2000;

Visto il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazioni per pubblica utilità, approvato con il D.P.R. n. 327/01 e modificato dal decreto legislativo n. 302/02, reso applicabile con l'art. 36 della legge regionale n. 7 del 2 agosto 2002, come integrato dall'art. 24 della legge regionale n. 7 del 19 maggio 2003;

Visto l'art. 59 della legge regionale n. 6 del 14 maggio 2009, come modificato dall'art. 13 della legge regionale n. 13 del 29 dicembre 2009, recante "Disposizioni in materia di valutazione ambientale strategica", nonché la deliberazione n. 200 del 10 giugno 2009, con la quale la Giunta regionale ha approvato il "modello metodologico" di cui al comma 1 della medesima norma;

Visto il decreto n. 1106/D.R.U. del 28 ottobre 2009, con il quale, in conformità ai pareri resi dal Consiglio regionale dell'urbanistica con i voti n. 151 del 17 giugno 2009 e n. 190 del 19 ottobre 2009, è stato approvato il piano regolatore generale del comune di Agrigento;

Visto il foglio datato 19 febbraio 2010, pervenuto il 9 giugno 2010 ed assunto al protocollo di questo Assessorato in data 10 giugno 2010 al n. 37897, con il quale è stata richiesta, dalla sig.ra Vullo Concetta, la revisione del decreto n. 1106 del 28 gennaio 2009 di approvazione del

P.R.G. del comune di Agrigento, nella parte relativa all'osservazione n. 23 presentata dalla suddetta ditta;

Vista la nota prot. n. 202 del 14 giugno 2010, con la quale l'U.O. 3.4/D.R.U. di questo Assessorato ha trasmesso al Consiglio regionale dell'urbanistica, unitamente agli atti ed elaborati relativi, la proposta di parere n. 4 del 14 giugno 2010, resa ai sensi dell'art. 68 della legge regionale n. 10/99, che di seguito parzialmente si trascrive:

«...Omissis...»

Facendo presente che l'iter formativo ed approvativo del PRG di Agrigento ha trovato la sua conclusione formale con l'emissione del decreto n. 1106/D.R.U. del 28 ottobre 2009 (notificato nei termini di legge al comune con nota n. 20899 del 30 ottobre 1999).

Con lettera del 19 febbraio 2010, inserita nel protocollo di questo Assessorato al n. 37897 del 10 giugno 2010, viene fatta richiesta di revisione del decreto approvativo del P.R.G. di Agrigento, nella parte relativa alla osservazione della ditta Vullo Concetta per un eventuale "mero errore" presente nella determinazione sulla osservazione/opposizione contenuta nel medesimo decreto n. 1106/99.

Visti gli atti inerenti l'osservazione della ditta Vullo Concetta, presenti presso questo ufficio;

Preso atto che l'osservazione risulta inserita al n. 23 cronologico delle osservazioni presentate, e riguarda nello specifico osservazione alle norme tecniche di attuazione;

Ritenuto che quanto precedentemente riportato nel parere di merito è conseguenza di un "refuso di stampa" avendo erroneamente inserito l'area in argomento in zona omogenea "EX" e non realmente nella zona "B3.1";

Pertanto, dopo corretta valutazione dell'area, si richiede una modifica della determinazione contenuta nel decreto n. 1106/99, rettificandolo di conseguenza come sotto indicato:

Osservazione n. 23, ditta Vullo Concetta

Parere:

Accoglibile secondo le indicazioni formulate dal progettista e condivise dal consiglio comunale, nel rispetto ed alle condizioni di cui del decreto n. 1106 del 28 ottobre 2009 di approvazione del P.R.G.

Quanto sopra si inoltra a codesto Consiglio affinché possa prenderne atto e formulare le proprie determinazioni.»;