Progr.Num. 1890/2010

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 06 **del mese di** Dicembre
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Melucci Maurizio	Assessore
10) Mezzetti Massimo	Assessore
11) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
12) Peri Alfredo	Assessore
13) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: DEFINIZIONE VALORE PERCENTUALE/SOGLIA DI AMMISSIBILITÀ DEI DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA SE EROGATI IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

Cod.documento GPG/2010/1657

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/1657

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che definisce "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse;

Visto che il medesimo provvedimento individua quindi un elenco (n. 43) di Diagnosis Related Groups (DRG) "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria e attribuisce alle Regioni la possibilità di individuare ulteriori DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria;

considerato che il medesimo provvedimento demanda alle Regioni il compito di definire, sulla base delle rilevazioni regionali, un valore percentuale/soglia di ammissibilità oltre al quale l'erogazione dei DRG riportati nel DPCM, e quelli ulteriori eventualmente individuati a livello regionale, viene considerata inappropriata se erogati in regime di degenza ordinaria (inappropriatezza erogativa);

vista la propria deliberazione n. 1872/2004 con cui, attraverso la metodologia definita dalla Agenzia Sanitaria Regionale che teneva in considerazione il contributo dei DRG di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" al case-mix complessivo regionale, elaborava criteri espliciti di appropriatezza del ricovero in regime ordinario e verificava la fattibilità del processo di sostituzione del ricovero ordinario, ampliando peraltro il gruppo iniziale di 43 DRG a 51 DRG a rischio di inappropriatezza erogativa, venivano individuate le soglie di ammissibilità per le prestazioni ospedaliere corrispondenti a n. 51 DRG in regime di ricovero ordinario;

vista la deliberazione n. 2126/2005 che, facendo proprio l'elenco di DRG definito dalla ASR per il progetto "Atlante della appropriatezza organizzativa", porta a 62 il numero di DRG "potenzialmente inappropriati";

vista la deliberazione n. 1920/2007 nella quale si dava conto dei risultati certificati dal progetto "Atlante della appropriatezza organizzativa" con il Dossier dell'ASR n. 132/2006 che rilevava, anche grazie alle politiche sanitarie e tariffarie regionali messe in atto dal 1999 al fine di disincentivare il ricorso al ricovero ordinario per attività e problemi clinici che possono essere trattati con pari efficacia e sicurezza in regimi assistenziali meno onerosi, un decremento dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario pari al 19,4%, e considerava la casistica trattata in regime di ricovero ordinario, secondo la classificazione definita dall'"Atlante della appropriatezza organizzativa" sopra citato, in gran parte "appropriata";

considerato quanto stabilito dall'art. 88 della L.n. 388/2000 così come modificato dal comma 1-septies dell'art. 79 del DL 112/2008, convertito con Legge 133/2008 che prevede che i "controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza individuate dalle regioni….";

vista la propria deliberazione n. 1171/2009 "Definizione delle linee di indirizzo regionali per l'attività di controllo in materia di ricoveri" con la quale al paragrafo b. "Controlli esterni", al punto *DRG Potenzialmente inappropriati* si precisa che, al fine di ottemperare alla normativa richiamata al punto precedente, debbano essere oggetto di controllo obbligatorio i casi attribuiti ai DRG di cui all'allegato 6 della

DGR 2126/2005, salvo il DRG 127 non più compreso in tale lista, per singolo produttore, solo qualora esorbitino il numero di casi prodotti nell'anno 2006, considerato come limite soglia di appropriatezza, per quanto riguarda i ricoveri ordinari. Deve pertanto essere sottoposto a controllo un numero di casi pari a quelli necessari per il rientro nel valore soglia da selezionare con criterio assolutamente casuale. Si precisa inoltre che "È compito dei preposti servizi regionali definire l'aggiornamento delle soglie di appropriatezza e darne informazione alle Aziende sanitarie regionali";

considerato che l'art. 6 comma 5 dell'Intesa tra il Governo e le Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012", in attesa del provvedimento di revisione straordinaria del DPCM di definizione dei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto previsto al punto 2.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006, prevede che la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001 venga integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome sulla base delle liste contenute negli elenchi A e B allegati all'Intesa;

ritenuto pertanto necessario aggiornare le soglie di appropriatezza con il data base dei ricoveri riferiti alla produzione 2008 processata attraverso lo strumento del Desease Staging già utilizzato per il progetto "Atlante della appropriatezza"e per la definizione delle precedenti soglie di cui alla deliberazione n. 1872/2004, modificando i criteri si esclusione dei casi, portando il limite superiore di età a 74 anni;

ritenuto di poter integrare i 61 DRG di cui alla DGR 2126/2005 con i DRG medici presenti nelle tabelle A e B del sopra citato "Nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012" per un totale complessivo di n 89 DRG che sono da considerarsi potenzialmente inappropriati in relazione al regime di erogazione;

dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. di approvare i valori percentuali/soglia di ammissibilità regionali, calcolati per specifico DRG, dei DRG ad alto rischio di in appropriatezza se erogati in regime di degenza ordinaria maggiore di 1 giorno allegati alla presente, come parte integrante e sostanziale deliberazione;

2. che al fine di ottemperare a quanto stabilito dall'art. 88 della L.n. 388/2000 così come modificato dal comma 1-septies dell'art. 79 del DL 112/2008, convertito con Legge 133/2008 che prevede che i "controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza individuate dalle regioni..", siano oggetto di controllo i casi attribuiti ai DRG di cui agli allegati alla presente deliberazione che esorbitano dalle soglie definite, per ciascun produttore e per ciascun DRG;

3. che il numero di cartelle da controllare debba essere calcolato secondo la metodologia esplicitata nell'allegato n 2 alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale;

4. che per l'anno 2010, in linea con quanto previsto dal Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 10 dicembre 2009, i controlli di cui al comma 2 siano inclusi nel 10% dei controlli di cui al comma 2 dell'art. 88 della Legge n. 388/2000 e successive modificazioni, mentre a decorrere dall'anno 2011 devono considerarsi aggiuntivi;

5. che, in considerazione del fatto che i controlli riferiti ai DRG potenzialmente inappropriati sono parte dei cosiddetti controlli esterni (come da deliberazione n. 1171/2009), i casi che, a seguito dei controlli effettuati, risultino non appropriatamente erogati in regime di degenza ordinaria, siano valorizzati con la tariffa prevista per il regime assistenziale ritenuto appropriato;

6. di pubblicare la presente deliberazione, comprensiva degli allegati, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO 1
SOGLIE MASSIME DI AMMISSIBILITÀ DI 89 DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA SE EROGATI IN DEGENZA ORDINARIA DI PIÙ DI 1 GIORNO
(valori percentuali)

Indicatore: ordinari >1 giorno appropriati / totale casistica DRG *100

DRG	Soglia % di ammissibilità in regime ordinario
006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	0%
013 M-SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	6%
018 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	34%
019 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	7%
039 C-INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1%
040 C-INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17 ANNI	2%
042 C-INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	20%
047 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	4%
055 C-MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	17%
065 M-ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	10%
073 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17 ANNI	12%
088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	79%
089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	62%
090 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	14%
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	0%
130 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC	48%
131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC	23%
132 M-ATEROSCLEROSI CON CC	54%
133 M-ATEROSCLEROSI SENZA CC	24%
134 M-IPERTENSIONE	31%
139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	48%
141 M-SINCOPE E COLLASSO CON CC	91%
142 M-SINCOPE E COLLASSO SENZA CC	79%
157 C-INTERVENTI SU ANO E STOMA CON CC	48%
158 C-INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	15%
159 C-INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	78%
160 C-INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	44%
161 C-INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI CON CC	28%
162 C-INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	4%
182 M-ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 ANNI CON	59%
183 M-ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI	26%
187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1%
189 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	15%
206 M-MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA SENZA CC	15%
207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	87%
208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI SENZA CC	61%
232 C-ARTROSCOPIA	2%
241 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	11%
243 M-AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	28%
244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	48%
245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE SENZA CC	5%
248 M-TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	4%
249 M-ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO	20%
251 M-FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' > 17 ANNI SENZA	12%
254 M-FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' > 17 ANNI	9%
256 M-ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	6%
262 C-BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE	0%
267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	1%
269 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	33%
270 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	4%
276 M-PATOLOGIE NON MALIGNE DELLA MAMMELLA	3%
280 M-TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 ANNI CON CC	61%
281 M-TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	15%
283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	10%
284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	3%
294 M-DIABETE ETA' > 35 ANNI	44%
295 M-DIABETE ETA' < 36 ANNI	32%
299 M-DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	27%
300 M-MALATTIE ENDOCRINE CON CC	35%
301 M-MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	7%
317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE	17%
323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	33%
324 M-CALCOLOSI URINARIA SENZA CC	33%
325 M-SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	86%

SOGLIE MASSIME DI AMMISSIBILITÀ DEI DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA SE EROGATI IN DEGENZA ORDINARIA DI PIÙ DI 1 GIORNO
(valori percentuali)

Indicatore: ordinari >1 giorno appropriati / totale casistica DRG *100

DRG	Soglia di ammissibilità in regime ordinario
326 M-SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	59%
329 M-STENOSI URETRALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	43%
332 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	40%
349 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA SENZA CC	8%
352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	5%
364 C-DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	3%
369 M-DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	5%
384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	43%
395 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17 ANNI	18%
399 M-DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	5%
404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	2%
409 M-RADIOTERAPIA	1%
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1%
411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	4%
412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	5%
426 M-NEVROSI DEPRESSIVE	17%
427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	15%
429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	44%
465 M-ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	0%
466 M-ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	6%
467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	4%
490 M-H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	22%
503 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	24%
563 M-CONVULSIONI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	86%
564 M-CEFALEA, ETA' > 17 ANNI	70%

ALLEGATO 2
Modalità per il calcolo del numero di cartelle da controllare.

1. verificare che la produzione di uno specifico DRG in regime di ricovero ordinario maggior di 1 giorno, in riferimento ad un determinato stabilimento ospedaliero erogante, sia superiore alla soglia presente nell'allegato 1, calcolandone la % rispetto alla produzione complessiva (DO>1 giorno+DH+DO=1giorno), vale a dire: se DO>1giorno/ (DO>1 giorno+DH+DO=1giorno) è <= a % soglia presente in tabella non devo sottoporre a controllo alcuna scheda;
2. qualora la % di casi sia superiore alla soglia, il numero di schede da controllare si calcola come segue: differenza fra % attuale di DO>1 giorno e quella soglia e applicazione della % derivante alla totalità della produzione del DRG, indipendentemente dal regime di erogazione (DO>1 giorno+DH+DO=1giorno);
3. il numero assoluto che deriva dall'operazione di cui al punto 2 è il numero di cartelle da controllare, da estrarre in maniera assolutamente casuale dalla sola casistica erogata in DO>1 giorno.

Esempio:

se per il DRG X il valore soglia è uguale a 50% procedo come segue:

erogato in DH= 20 casi
erogato in DO di 1 giorno = 4 casi
erogato in DO> di 1 giorno = 35 casi

totale casi = 59

% di casi in DO> 1 giorno = 35/59= 59%

La soglia risulta pertanto superata.

59%-50%= 9%
Applico il 9% alla casistica totale (n. 59 casi): ne deriva che debbo controllare n. 5 cartelle che debbono essere estratte in maniera casuale dai soli casi (n. 35) trattati in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno

ALLEGATO 3

LISTA DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI PER I QUALI SI ESCLUDE L'OBBLIGO DI ESTRAZIONE CAMPIONARIA IN RELAZIONE ALLA ESEGUITA' DELLA CASISTICA

006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE
039 C-INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE
132 M-ATEROSCLEROSI CON CC
133 M-ATEROSCLEROSI SENZA CC
187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI
244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC
245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE SENZA CC
262 C-BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE
267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI
269 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA con CC
270 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA senza CC
276 M-PATOLOGIE NON MALIGNE DELLA MAMMELLA
280 M-TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 ANNI CON CC
281 M-TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 ANNI SENZA CC
283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC
284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC
317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE
329 M-STENOSI URETRALE, ETA' > 17 ANNI SENZA CC
352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE
364 C-DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE
399 M-DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC
411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA
412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA
426 M-NEVROSI DEPRESSIVE
427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE
465 M-ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA
466 M-ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA

La bassa numerosità dei casi processati appartenenti ai DRG della lista di cui sopra fa ritenere che il monitoraggio possa avvenire anche solo con un controllo interno annuale volto a verificare la stabilità dei risultati raggiunti attraverso la verifica del loro andamento.

Trattandosi infatti di numeri esigui l'aumento anche di un solo caso può comportare una alta variazione del valore percentuale.

Si ritiene, pertanto, poco efficiente procedere ad una verifica approfondita della documentazione clinica per una casistica che già risulta trattata, in massima parte, in un regime di erogazione appropriato, attraverso l'estrazione di un campione casuale.

Non sono compresi nella lista di cui sopra i DRG appartenenti a coppie di omologhi oggetto di monitoraggio, anche in presenza di un numero di casi limitato, in quanto si è ritenuto corretto analizzare la casistica nel suo complesso.

In base a tale valutazione sono stati lasciati nella lista dei DRG per i quali rimane l'obbligo di estrazione di un campione sul quale effettuare la valutazione della documentazione clinica i casi in cui la numerosità e la distribuzione per classi di degenza dell'omologo sono oltre la soglia dei 255 ricoveri annui regionali.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/1657

data 07/10/2010

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio

Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'