



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

DCA n. 83 del 4 GIU. 2020

**OGGETTO: Recepimento Decreto del Ministro della salute di modifica dell'elenco delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere (DM 21/11/2018).**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito:

a) di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;

b) di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;

2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;

3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;

- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e sm.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli

indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal d.l. 35 del 2019;

c) di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;

d) di nominare la dott.ssa Maria Crocco Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

e) di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali ed annuali previste dalla normativa vigente.

**VISTO** il Decreto Legge 30 aprile 2019 n.35 “*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*” convertito in legge (L. n. 60 del 25 giugno 2019).

#### **CONSIDERATO :**

-che nel Decreto del Ministro della Salute, del 21 novembre 2018, di “Modifica dell'elenco delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere” , da ritenere parte integrante e sostanziale del presente atto, sono identificati, per la prima volta, i codici di disciplina:

- Codice 96 da utilizzare in regime di ricoveri, ordinari e diurni, per la Terapia del dolore,
- Codice 99 da utilizzare in regime diurno per Cure palliative,

- che i sopracitati codici dovranno essere utilizzati in conformità con le indicazioni presenti nel documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151);

**RITENUTO**, pertanto, di dover procedere al recepimento del predetto Decreto ministeriale al fine di assicurare alle Strutture regionali che erogano le prestazioni specialistiche di cure palliative e di terapia del dolore un proprio codice di disciplina;

**SU PROPOSTA** del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute.

#### **D E C R E T A**

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI RECEPIRE** integralmente il Decreto ministeriale del 21/11/2018 recante “*Modifica dell'elenco delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere*”, da ritenere parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale sono identificati, per la prima volta, i codici di disciplina:

- Codice 96 da utilizzare in regime di ricoveri, ordinari e diurni, per la Terapia del dolore,
- Codice 99 da utilizzare in regime diurno per Cure palliative,

che dovranno essere utilizzati in conformità con le indicazioni presenti nel documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151);

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento alle Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria per l'adozione degli adempimenti di propria competenza;

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

**VISTO**

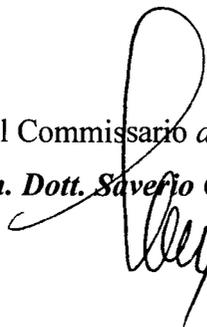
Il Sub Commissario

*Dott.ssa Maria Crocco*



Il Commissario *ad acta*

*Gen. Dott. Saverio Cotticelli*



**Dipartimento tutela della Salute e Politiche Sanitarie**

**Settore n. 7 " Servizi Territoriali e Personale Convenzionato"**

**L'estensore**

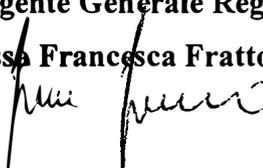
**f.to Dott. Antonino Iaria**

**Il Dirigente del Settore**  
**Dott.ssa Giuseppina Fersini**



**Il Dirigente Generale Reggente**

**Dott. ssa Francesca Fratto**



**DECRETO 21 novembre 2018****Aggiornamento dei codici delle specialita' cliniche e delle discipline ospedaliere. (19A00915)***(GU n.38 del 14-2-2019)*

## IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 117 della Costituzione che attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato il coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 1984, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 153 del 5 giugno 1984, con il quale viene stabilito che le aziende sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza ed al Ministero della sanita' le informazioni relative alle proprie attivita' gestionali ed economiche;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 23 dicembre 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 1997, riguardante «Modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attivita' gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale e' stata istituita la Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale, di cui all'Accordo quadro tra il Ministero della sanita', le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001;

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (rep. atti n. 2271), la quale dispone all'art. 3 che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalita' di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario, sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

Visto il decreto del Ministro della salute del 5 dicembre 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 22 del 27 gennaio 2007, recante «Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attivita' gestionali delle strutture sanitarie»;

Visto l'art. 9, comma 1, lettera d), della legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 25 luglio 2012 (rep. atti n. 151/CSR), che ha approvato, in attuazione dell'art. 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, il documento sui requisiti minimi e le modalita' organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unita' di cure palliative e della terapia del

dolore;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 2 aprile 2015, n. 70, recante il «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;

Visto l'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 luglio 2016 (rep. atti n. 116/CSR), per l'evoluzione del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) e, in particolare, l'art. 1 che disciplina le funzioni e la composizione della Cabina di regia NSIS;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502» che, all'art. 38, dispone che siano garantite nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario, la terapia del dolore e le cure palliative;

Visto il decreto del Ministro della salute 11 maggio 2017 con il quale è stata individuata la composizione della Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

Rilevato che, con il sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 1984, il Ministro della salute, con proprio decreto, è autorizzato ad adeguare l'acquisizione dei dati sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali;

Constatata la necessità di adeguare ed integrare l'acquisizione dei dati per finalità di programmazione, di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e di Governo della spesa sanitaria, anche con riferimento ai dati delle prestazioni erogate dalle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore e gli esiti delle stesse, nonché per la stesura della relazione sullo stato sanitario del Paese;

Vista la proposta di aggiornamento dell'elenco delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere, con riferimento ai dati delle prestazioni erogate dalle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore e gli esiti delle stesse, formulata dalla Cabina di regia nella seduta del 17 aprile 2018;

Considerato che, ai fini di cui sopra, forma oggetto di modifica del presente decreto unicamente la tabella dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere allegata al citato decreto del Ministro della salute del 5 dicembre 2006;

Decreta:

Art. 1

Codici delle specialità cliniche  
e delle discipline ospedaliere

1. A decorrere dal 1° gennaio 2019 le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della salute le informazioni richieste dalla rilevazione dei modelli «HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed

equiparate» e «HSP13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private», compilando il codice disciplina ospedaliera in riferimento alla tabella dei codici delle specialita' cliniche e delle discipline ospedaliere allegata al presente decreto, che sostituisce la tabella dei codici delle specialita' cliniche e delle discipline ospedaliere di cui al decreto del Ministro della salute del 5 dicembre 2006.

2. Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano le necessarie disposizioni per assicurare il rispetto degli obblighi di rilevazione dei dati da parte delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico del proprio territorio.

#### Art. 2

#### Conferma di disposizioni vigenti

1. Nulla e' innovato rispetto a quanto gia' previsto dalle disposizioni vigenti riguardo la sottoscrizione dei predetti modelli, la rilevazione di dati, il termine per l'invio, la validazione dei dati, le misure per eventuali ritardi e inadempienze.

Il presente decreto sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 21 novembre 2018

Il Ministro: Grillo  
Allegato

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE  
E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE

| Codice | Descrizione                          | Codice | Descrizione                                  |
|--------|--------------------------------------|--------|--|
| 01     | Allergologia                         | 77     | Nefrologia pediatrica                        |
| 03     | Anatomia ed istologia<br> patologica | 29     | Nefrologia                                   |
| 05     | Angiologia                           | 48     | Nefrologia (abilitazione<br> trapianto rene) |
| 51     | Astanteria                           | 62     | Neonatologia                                 |
| 06     | Cardiochirurgia<br> pediatrica       | 76     | Neurochirurgia pediatrica                    |
| 07     | Cardiochirurgia                      | 30     | Neurochirurgia                               |
| 08     | Cardiologia (a)                      | 32     | Neurologia (d)                               |
| 09     | Chirurgia generale                   | 33     | Neuropsichiatria infantile                   |
| 10     | Chirurgia maxillo<br> facciale       | 75     | Neuro-riabilitazione                         |
| 11     | Chirurgia pediatrica                 | 31     | Nido   |
| 12     | Chirurgia plastica                   | 34     | Oculistica                                   |
| 13     | Chirurgia toracica                   | 35     | Odontoiatria e<br> stomatologia              |
| 14     | Chirurgia vascolare                  | 64     | Oncologia                                    |
| 02     | Day hospital (b)                     | 65     | Oncoematologia pediatrica                    |
| 98     | Day surgery (b)                      | 66     | Oncoematologia                               |
| →  99  | Cure palliative (m)                  | 36     | Ortopedia e traumatologia                    |
| 52     | Dermatologia                         | 37     | Ostetricia e ginecologia                     |
| 97     | Detenuti                             | 38     | Otorinolaringoiatria                         |
| 18     | Ematologia                           | 39     | Pedatria (e)                                 |
| 54     | Emodialisi                           | 67     | Pensionanti                                  |
| 55     | Farmacologia clinica                 | 68     | Pneumologia                                  |

|         |                         |         |                           |
|---------|-------------------------|---------|---------------------------|
|         | Fisiopatologia della    |         |                           |
| 57      | riproduzione umana      | 40      | Psichiatria (f)           |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 58      | Gastroenterologia       | 69      | Radiologia                |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 21      | Geriatria               | 70      | Radioterapia              |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
|         | Grandi ustioni          |         |                           |
| 46      | pediatriche             | 74      | Radioterapia oncologica   |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
|         |                         |         | Recupero e riabilitazione |
| 47      | Grandi ustioni          | 56      | funzionale (g)            |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 20      | Immunologia (c)         | 71      | Reumatologia              |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 60      | Lungodegenti            | ↗ 96    | Terapia del dolore (n)    |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
|         | Malattie endocrine, del |         |                           |
|         | ricambio e della        |         |                           |
| 19      | nutrizione              | 49      | Terapia intensiva (i)     |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
|         | Malattie infettive e    |         | Terapia intensiva         |
| 24      | tropicali               | 73      | neonatale                 |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 25      | Medicina del lavoro     | 42      | Tossicologia              |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 26      | Medicina generale       | 50      | Unita' coronarica (l)     |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 27      | Medicina legale         | 28      | Unita' spinale            |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 61      | Medicina nucleare       | 43      | Urologia                  |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 15      | Medicina sportiva       | 78      | Urologia pediatrica       |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |
| 41      | Medicina termale        |         |                           |
| +-----+ | +-----+                 | +-----+ | +-----+                   |

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialita' di cardiologia, esclusi eventuali letti di unita' coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.

b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attivita' di day hospital/day surgery multispecialistico.

c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.

d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33.

e) per neonatologia utilizzare il codice 62.

f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33.

g) per recupero e riabilitazione funzionale intensiva (>3h/die) utilizzare il codice 56; per unita' spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75;

i) per l'unita' intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.

l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.

m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformita' con le indicazioni presenti nel «documento sui requisiti minimi e le modalita' organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unita' di cure palliative e della terapia del dolore» approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

n) codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformita' con le indicazioni presenti nel «documento sui requisiti minimi e le modalita' organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unita' di cure palliative e della terapia del dolore» approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.