



Data 19/11/2025 Protocollo N° 0632687 Class: G.900.01.1 Fasc.

Allegati N° 2 2

Oggetto: Trasmissione DGR n. 1327 del 28/10/2025.

Ai Direttori Generali
Aziende Ulss del Veneto
Azienda Ospedale-Università Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Azienda Zero


Con riferimento all'oggetto, si trasmette la DGR n. 1327 del 28/10/2025 avente oggetto: "*Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i.*". Si allega altresì l'Allegato B della DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 aggiornato alla luce degli interventi normativi degli ultimi anni.

Distinti saluti."

Il Direttore
Dr.ssa Romina Cazzaro
firmato digitalmente

Allegato:

- DGR n. 1327 del 28/10/2025
- Allegato B DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011

Direzione Programmazione Sanitaria
Responsabile procedimento: Dott.ssa Romina Cazzaro
Referente istruttoria: Dott. ssa Rossana Salata- Dott.ssa Mariasilvia Varalta
Telefono: 041/2793541- 3597- 1501 – 1502
E-mail: programmazione sanitaria@regione.veneto.it 

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CAZZARO ROMINA, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale
Direzione Programmazione Sanitaria
San Polo, 2514 – 30125 Venezia
Tel. 041 2791501-1502-3513-3756

PEC area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail programmazione sanitaria@regione.veneto.it



Proposta n. 1537 / 2025

PUNTO 22 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/10/2025

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1327 / DGR del 28/10/2025

OGGETTO:

Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i..



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Valeria Mantovan	Presente
Segretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Stefania Zattarin	Presente

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i..

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si modifica la tariffa relativa ai ricoveri ordinari in unità operativa codice specialità n. 28 - Unità Spinale, confermando le regole del sistema di remunerazione di cui alla DGR n. 1805/2011 e s.m.i. e si integrano le specifiche e le note relative ai ricoveri ordinari per acuti con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da epilessia in ottemperanza alla normativa nazionale.

Il relatore riferisce quanto segue.

La gestione dei pazienti con lesioni patologiche del midollo spinale, sia di origine traumatica che non traumatica, è di una particolare complessità. Queste lesioni comportano una vasta gamma di deficit neurologici, motori, sensoriali e autonomici che impattano drasticamente sulla qualità della vita. La paraplegia o tetraplegia sono solo l'aspetto più visibile.

La riabilitazione richiede un approccio multidisciplinare intensivo, che va dalla terapia fisica e occupazionale al supporto psicologico e sociale. La complessità è amplificata dalla necessità di monitoraggio continuo e dall'alto rischio di complicanze secondarie che richiedono cure specialistiche a lungo termine.

La Regione del Veneto con Deliberazione della Giunta regionale n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i. ha approvato le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, nonché le regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in coerenza con il dettato normativo nazionale. Da ultimo il Decreto del 18 ottobre 2012 del 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 D.L. 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.

La complessità dei pazienti con lesioni patologiche del midollo spinale, sia di origine traumatica che non traumatica, con elevati bisogni di assistenza specialistica multidisciplinare, si traduce nei ricoveri riabilitativi in Unità spinale classificati con codice 28, dove i pazienti presi in carico necessitano di procedure e trattamenti particolarmente complessi e intensivi, sia in termini di tecnologie e dispositivi che di risorse umane.

Questa tipologia assistenziale, secondo la programmazione regionale vigente, è concentrata in poche strutture altamente specializzate dove risulta necessario garantire la sostenibilità dell'assistenza a questi pazienti, data la complessità dei casi trattati, assicurando una tariffa adeguata.

La Direzione Programmazione Sanitaria rilevata la necessità di analizzare l'effettiva costosità dei ricoveri classificati con codice 28 relativi ai ricoveri riabilitativi in Unità spinale, ha richiesto un'analisi tecnica ai competenti uffici di Azienda Zero per valutare l'effettiva copertura da parte del vigente sistema tariffario ospedaliero dei ricoveri effettuati con questa disciplina, riscontrata con nota prot. n. 580937 del 20 ottobre 2025.

Il documento presentato consta di una prima analisi della casistica trattata e l'occupazione dei posti letto nelle tre strutture analizzate, l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione (ORAS) di Motta di Livenza,



l'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar e l'Ospedale S. Bortolo di Vicenza e un'analisi comparativa dei costi dei reparti di ricovero della disciplina 28 Unità Spinale per l'anno 2023, confrontando l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione (ORAS) di Motta di Livenza e l'Ospedale S. Bortolo di Vicenza. L'analisi dei costi si è basata sulla determinazione del costo erogato totale, includendo costi diretti e indiretti (personale, utenze, materiali, ammortamenti, servizi generali) ripartito per il numero di giornate di degenza (effettive o teoriche in ipotesi di piena occupazione) determinando così il costo a giornata sia in termini effettivi che in ipotesi di piena occupazione delle strutture prese in esame.

Alla luce di quanto finora esposto e dell'analisi tecnica di cui al Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 11867 del 23 ottobre 2025, si propone alla Giunta regionale di modificare la tariffa prevista nell'Allegato B della DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i., relativa ai ricoveri in Unità spinale per riabilitazione o di lungodegenza - Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 28 o 28.01, passando da una valorizzazione di Euro 436,18 per giornata di degenza a Euro 545,00 indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero, per tutti i ricoveri di pazienti con data di dimissione successiva al 30 settembre 2025, facendo fin da ora esplicito riferimento a quanto previsto dal comma 280, articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207.

Contestualmente alla modifica descritta, al fine di allineare la disciplina regionale con la normativa nazionale vigente di cui al D.L. n. 95/2012 convertito in Legge n. 135/2012, si provvede ad integrare le specifiche e le note relative ai ricoveri ordinari per acuti con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson comprendendo anche coloro che effettuano il medesimo intervento affetti da Epilessia.

Si propone di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto..

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L.R. 16 agosto 2002, n. 22;
VISTA la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;
VISTA la L.R. 28 dicembre 2018, n. 48
VISTA la DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011;
VISTA la DGR n. 426 del 6 aprile 2021;
VISTA la DGR n. 1026 del 28 luglio 2021;
VISTA la DGR n. 674 del 7 giugno 2022;
VISTO l'art. 2 co. 2 della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto dell'analisi tecnica condotta da Azienda Zero per valutare l'effettiva copertura da parte del vigente sistema tariffario ospedaliero dei ricoveri riabilitativi in Unità spinale classificati con codice 28, trasmessa con nota prot. n. 580937 del 20 ottobre 2025 e i cui esiti sono stati approvati con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 11867 del 23 ottobre 2025;
3. di approvare la modifica della tariffa prevista nell'Allegato B della DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i., relativa ai ricoveri in Unità spinale per riabilitazione o di lungodegenza -



- Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 28 o 28.01 a Euro 545,00 per giornata di degenza, per tutti i ricoveri di pazienti con data di dimissione successiva al 30 settembre 2025, facendo fin da ora esplicito riferimento a quanto previsto dal comma 280, articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n. 207;
4. di integrare le specifiche e note riportate nell'Allegato B della DGR n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i. relative ai ricoveri ordinari per acuti con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson comprendendo anche coloro che effettuano il medesimo intervento affetti da Epilessia, in ottemperanza alla normativa nazionale come espresso in premessa;
 5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
 6. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
 7. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta regionale
f.to - Dott.ssa Stefania Zattarin -



Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo	Note
RICOVERI ORDINARI PER ACUTI	Ricoveri con impianto di protesi cocleare multielettrodo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 25.822,84 per oneri protesi	drg 49 e intervento 20.96 e 20.98 e solo per le protesi multielettrodo
	Ricoveri con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson ed Epilessia	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 16.000,00 per oneri protesi	<u>Parkinson:</u> drg 2, diagnosi principale 332.0 o 333.1, cod. intervento 02.93 <u>Epilessia:</u> drg 2 , diagnosi principale 345.01, 345.11, 345. 41, 345.51, cod. intervento 02.93 drg 7 e 8 , diagnosi principale 345.01, 345.11, 345. 41, 345.51, cod. intervento 04.92
	Ricoveri con radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 5.336,77	drg 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59
	Ricoveri con utilizzo di endoprotesi per il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 4.300,00	drg 111 e codice intervento 39.71.
	Ricoveri con intervento di emorroidopessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 700,00	drg 158 e codice intervento 49.49
	Ricoveri con impianto di protesi dell'anca o del ginocchio	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 1.300,00	drg 545 e codice intervento 00.70 oppure 00.71 oppure 00.72 oppure 00.73 oppure 00.80 oppure 00.81 oppure 00.82 oppure 00.83 oppure 00.84
	Ricoveri con utilizzo di robot nell'atto chirurgico	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 2.500,00	drg 149, 569, 335, 353 e 359; indicare codice di intervento aggiuntivo compreso tra 00.31 e 00.39 per evidenziare l'utilizzo del robot nell'atto chirurgico

	Ricoveri con impianto di dispositivo tipo VAD per il supporto meccanico totale al circolo di lunga durata a posizionamento intracorporeo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 91.000,00	drg 103 e codice intervento 37.66
	Ricoveri con impianto di generatore di impulsi non ricaricabile	Tariffa di euro 7.100 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	Codice intervento 86.94 o 86.95 o 86.96
	Ricoveri con impianto di con generatore di impulsi ricaricabile	Tariffa di euro 16.000 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	Codice intervento 86.97 o 86.98
OSSERVAZIONE PRELIEVO DI ORGANI DA CADAVERE	Prelievo	Valore Euro 2.522,00 per organo trapiantato, da fatturare direttamente alla struttura trapiantante	
	Trasporto	Euro 318,00 forfettarie	
CUORE ARTIFICIALE		Valorizzazione aggiuntiva al drg di Euro 49.967,20	codice intervento 37.52
RICOVERI ORDINARI PER RIABILITAZIONE O DI LUNGODEGENZA	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 28 o 28.01	Valorizzazione a Euro 545,00 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.	I trasferimenti da U.O. per acuti ad U.O di riabilitazione o lungodegenza (cod. 28, 75, 56 e 60) o viceversa vanno trattati come nuovo ricovero con contestuale dimissione e chiusura della precedente SDO. Similmente, si devono considerare come nuovi ricoveri i trasferimenti tra le U.O. di riabilitazione (cod. 28, 75, 56) e lungodegenza (cod. 60) e/o viceversa.
	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 75	Valorizzazione a Euro 407,10 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.	

<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 56</p>	<p>Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza:</p> <p>MDC 1 Euro 288,43 MDC 4 Euro 245,81 MDC 5 Euro 264,98 MDC 8 Euro 254,61 Altre MDC Euro 210,69</p> <p>Valorizzazione per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia:</p> <p>MDC 1 Euro 143,63 MDC 4 Euro 127,08 MDC 5 Euro 138,13 MDC 8 Euro 129,83 Altre MDC Euro 110,51</p>	<p>Valore soglia della degenza:</p> <p>MDC 1 60 giorni MDC 4 20 giorni MDC 5 20 giorni MDC 8 25 giorni Altre MDC 15 giorni</p> <p>Il valore soglia della degenza dei ricoveri ordinari dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90</p> <p>Altre MDC 60 giorni per: Casa di cura Park Villa Napoleon afferente all'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana; Casa di cura Parco dei Tigli afferente all'Azienda Ulss n. 6 Euganea; Casa di cura Villa Margherita afferente all'Azienda Ulss n. 8 Berica; Casa di cura Villa Santa Chiara e Ospedale Classificato Villa Santa Giuliana afferenti all'Azienda Ulss n. 9 Scaligera</p>
<p>Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 60</p>	<p>Valorizzazione a Euro 161,72 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza; per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 77,63</p>	<p>Valore soglia della degenza: 40 giorni</p>

RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY)	Ricoveri diurni chirurgici per l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa drg per ricovero diurno di cui alla colonna C dell'Allegato A	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni unitamente all'erogazione di prestazioni non ricomprese nel medesimo elenco	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A solo per gli accessi con l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni, medici e chirurgici, per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa di euro 205,26 indipendentemente dal numero di accessi	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO"	Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente in età pediatrica e/o disabile, con necessità di anestesia generale o sedazione profonda.	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	Inserire nella SDO anche l'anestesia generale/sedazione con il cod. ICD 9-CM 9926
	Ricoveri con intervento di emorroidopessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 700,00	drg 158 e codice intervento 49.49

Ricoveri con radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 5.336,77	drg 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59
Ricoveri con impianto di generatore di impulsi non ricaricabile	Tariffa di euro 7.100 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	codice intervento 86.94 o 86.95 o 86.96
Ricoveri con impianto di generatore di impulsi ricaricabile	Tariffa di euro 16.000 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	codice intervento 86.97 o 86.98
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 82	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 33.26
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 124	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 125	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al drg 139	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 99.61 oppure 99.62
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 203	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 52.11 oppure 51.87 oppure 50.94

Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 243	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 03.96 oppure 04.2
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 323	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 98.51
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al drg 466	Valorizzazione alla tariffa drg per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 86.07 oppure 38.93

RICOVERI DIURNI PER RIABILITAZIONE	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 56	Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza MDC 1 Euro 196,57 MDC 4 Euro 173,31 MDC 5 Euro 168,14 MDC 8 Euro 176,02 Altre MDC Euro 153,04 Per ciascuna giornata di degenza oltre il valore soglia si applica il corrispettivo pari a Euro 127,61	Valore soglia della degenza: MDC 1 21 giorni MDC 4 18 giorni MDC 5 13 giorni MDC 8 10 giorni Altre MDC 15 giorni Il valore soglia della degenza dei ricoveri diurni dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90
------------------------------------	--	--	---

	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 28 e 75	Valorizzazione di Euro 239,90 indipendentemente dalla MDC di appartenenza.	
GIORNI DI PERMESSO	I permessi, che vengono concessi al paziente ricoverato in occasione di giornate festive o per interruzioni del trattamento, devono intendersi, ai fini della definizione del "numero giorni di permesso" nel tracciato del flusso informativo della SDO, della durata minima di 12 ore e non devono oltrepassare le 24 ore	Per i ricoveri remunerati a giornata di degenza: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista da applicarsi sia per le giornate entro il valore soglia della degenza che per quelle oltre il valore soglia Per i ricoveri per acuti con durata di degenza eccedente la soglia: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista	