

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 12 dicembre 2011, n. 119.

Integrazione dell'elenco dei DRG (Diagnosis Related Groups) ad alto rischio di non appropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, con i DRG dell'allegato B dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010 - 2012, con individuazione delle relative soglie regionali di ammissibilità ed aggiornamento dei valori soglia delle tabelle 3, 4 e 5 di cui all'allegato 1 del DCA n. 58/2009.

LA PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri prevede, in capo al Commissario ad Acta l'attuazione delle linee di intervento già previste dal Piano di rientro ed, in particolare al punto h), il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dr. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO il Decreto 27 ottobre 2000, n.380 "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 295 del 19 dicembre 2000;

VISTA la Legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)" ed in particolare l'art. 88 recante "Disposizioni per l'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza sanitaria";

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.ed i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA) ed in particolare l'allegato 2C che riporta un elenco di DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, dovrà essere indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fatto salvo, da parte delle Regioni, l'individuazione di ulteriori DRG e prestazioni assistenziali;

VISTA la DGR n. 864 del 28 giugno 2002 "Individuazione delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29/11/01" e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che Laziosanità ASP, nel dare attuazione alla Deliberazione sopra citata, ha definito un elenco di DRG oggetto di controllo di appropriatezza – in parte coincidente con i DRG individuati nell'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 – per i quali ha determinato la soglia regionale di ammissibilità mediante l'applicazione del metodo APPRO e che la medesima Deliberazione conferisce a Laziosanità il mandato di provvedere annualmente all'aggiornamento dei valori soglia ed ai conseguenti adempimenti di competenza;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'obbligo di adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

VISTE la DGR n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004" e la DGR n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro";

VISTO l'art. 79, comma 1-septies, della Legge 133/2008 di conversione del D.L. n.112/08 - a modifica dell'art. 88 della citata L. 388/2000 - con il quale è stato previsto che le Regioni debbano assicurare per ciascun soggetto erogatore un controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione e che *"tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza individuate delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze"*;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009 il quale, all’art. 6, comma 5 prevede che, in vista dell’adozione del provvedimento di revisione straordinaria del DPCM di definizione dei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto previsto dal punto 2.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006, le Regioni integrino la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui all’allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati alla intesa stessa;

VISTA la L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”

VISTA la Legge 13 dicembre 2010, n. 220 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)".

VISTA la L.R. n.9 del 24.12.10 avente ad oggetto “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l’esercizio finanziario 2011 (art.12, comma 1, legge regionale 20.11.01, n.25)”;

VISTA la L.R. n. 6 del 22 Aprile 2011 e s.m.i., avente ad oggetto: “Disposizioni urgenti in materia sanitaria. Modifiche alle leggi regionali 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 (art. 11, l.r. 20 novembre 2001, n. 25)" e successive modifiche, 10 agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" e successive modifiche e 24 dicembre 2010, n. 9 "Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, l.r. 20 dicembre 2001, n. 25)”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 4 agosto 2009, n. 58 recante “Sistema dei controlli dell’attività sanitaria ospedaliera e specialistica. Legge 133/2008, art. 79, comma 1-septies”;

RITENUTO necessario integrare le tabelle 3, 4 e 5 dell’allegato 1 al summenzionato Decreto n. 58/2009, con i DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di degenza ordinaria contenuti nell’allegato B dell’Intesa, ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2005, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

RITENUTO, altresì, necessario aggiornare i valori delle tabelle 3, 4 e 5 di cui all’allegato 1 del citato DCA n. 58/2009, calcolati sulla base delle attività erogate nell’anno 2010;

VISTA la nota prot. N. 14752/ASP/DG del 21 novembre 2011 con la quale Laziosanità ASP ha trasmesso i valori soglia relativi ai DRG di nuova introduzione per effetto del recepimento di quanto disposto dal nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 ed ha inoltre aggiornato i valori soglia delle tabelle 3, 4 e 5 di cui all’allegato 1 del citato DCA n. 58/2009, calcolati sulla base delle attività erogate nell’anno 2010;

CONSIDERATO che tale nota riporta anche i criteri metodologici utilizzati;

RITENUTO pertanto necessario procedere all’inserimento dei DRG di nuova introduzione per effetto del recepimento di quanto disposto dal Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012,

integrando l'elenco dei DRG già contenuti nel citato DCA n. 58/2009, secondo i valori soglia calcolati sui dati SIO 2010, contenuti nella tabella 1 allegata al presente provvedimento di cui forma parte integrante;

RITENUTO, altresì, opportuno aggiornare i valori soglia dei DRG già inclusi nelle tabelle 3, 4 e 5 di cui all'allegato 1 del DCA 58/2009 e contenuti nella tabella 2, allegata al presente provvedimento di cui forma parte integrante;

RITENUTO opportuno inserire la nota metodologica utilizzata contenuta nell'allegato 3 che forma parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

Per le motivazioni di cui alle premesse che si intendono integralmente richiamate :

- di determinare i valori soglia regionali per i DRG ad elevato rischio di inappropriatazza sugli archivi delle dimissioni dell'anno 2010 e sulla base degli stessi stabilire gli effetti economici relativi ai risultati della valutazione di appropriatezza generica dell'uso dell'ospedale, eseguita esclusivamente sugli archivi informatici con il metodo APPRO 3;
- di integrare le tabelle 3, 4 e 5 dell'allegato 1 al Decreto n. 58/2009 recante: "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica. Legge 133/2008, art. 79, comma 1-septies" con i DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di degenza ordinaria contenuti nell'allegato B dell'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2005, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, secondo le soglie di cui all'allegata Tabella 1, che forma parte integrante del presente provvedimento;
- di aggiornare i valori soglia dei DRG già inclusi nelle tabelle 3, 4 e 5 dell'allegato 1 al Decreto n. 58/2009, calcolati sulla base dell'attività erogata nell'anno 2010, così come riportati nell'allegata Tabella 2 che forma parte integrante del presente provvedimento;
- di acquisire la nota metodologica esplicativa contenuta nell'allegato 3 che forma parte integrante del presente provvedimento;
- di stabilire che, a decorrere dal 1° gennaio 2012, le prestazioni di ricovero ordinario per acuti erogate da ciascun soggetto che superino il valore soglia regionale e risultino non appropriate secondo il metodo APPRO 3, verranno riclassificate e remunerate con le tariffe vigenti dei ricoveri diurni, se associate ad un DRG chirurgico, oppure con una tariffa pari ad un solo accesso del corrispondente Day Hospital medico in caso di DRG non chirurgico;
- di stabilire che la diversa remunerazione conseguente alla riclassificazione dei ricoveri secondo i nuovi valori soglia di cui alle Tabelle 1 e 2, allegate al presente provvedimento,

decorre dal 1° gennaio 2012 ed incide direttamente sul valore complessivo della produzione dell'anno 2012, dopo la verifica del rispetto del budget da parte delle strutture erogatrici e che gli importi da decurtare saranno oggetto di appositi provvedimenti che verranno adottati dagli Uffici Regionali responsabili della gestione economica del sistema di finanziamento e della liquidazione delle fatture dei vari soggetti erogatori.

Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La Presidente
Renata POLVERINI

Tabella 1. Soglie Appro3 calcolate sui dati SIO 2010, DRG introdotti con il Patto per la Salute 2010-12.

n	DRG	Descrizione	Soglia aggiornata
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	80,8
2	013	Scirosi multipla e atassia cerebellare	23,8
3	036	Interventi sulla retina	0,0
4	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	80,8
5	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	0,0
6	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	0,0
7	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	6,7
8	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	0,0
9	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	23,7
10	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2,5
11	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	37,6
12	168	Interventi sulla bocca con CC	72,7
13	169	Interventi sulla bocca senza CC	0,0
14	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	8,0
15	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	15,2
16	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	23,9
17	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	44,1
18	299	Difetti congeniti del metabolismo	0,9
19	317	Ricovero per dialisi renale	16,7
20	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	19,2
21	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	4,0
22	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	9,9
23	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	0,0
24	351	Sterilizzazione maschile	100,0
25	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	0,0
26	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	2,6
27	362	Occlusione endoscopica delle tube	100,0
28	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	24,4
29	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	5,1
30	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	12,0
31	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	4,3
32	409	Radioterapia	0,0
33	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	84,3
34	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,0
35	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	0,0

Tabella 2. Soglie Appro3 calcolate sui dati SIO 2010, DRG già inclusi nel DCA 58/2009.

n	DRG	Descrizione	Soglia agglomerata
1	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	10,0
2	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	8,5
3	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	8,8
4	038	Interventi primari sull'inde	5,2
5	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,0
6	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6,6
7	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, inde e cristallino	0,0
8	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,0
9	065	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2,2
10	065	Aterazioni dell'equilibrio	54,3
11	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	3,0
12	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1,3
13	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	6,8
14	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2,6
15	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	20,4
16	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	14,1
17	119	Legatura e stripping di vene	0,0
18	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	18,2
19	133	Aterosclerosi senza CC	17,9
20	134	Iperensione	15,2
21	142	Sincope e collasso senza CC	50,0
22	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	39,8
23	158	Interventi su ano e stoma senza CC	4,2
24	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,6
25	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1,8
26	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	12,8
27	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	15,6
28	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	27,1
29	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1,6
30	187	Estrazioni e riparazioni dentali	4,0
31	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	4,5
32	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	5,8
33	208	Malattie delle vie biliari senza CC	70,0
34	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	10,0
35	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1,0
36	232	Artroscopia	0,0
37	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	7,1
38	243	Affezioni mediche del dorso	15,6
39	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1,1
40	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	7,6
41	248	Tendinite, miosite e borsite	0,0
42	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22,8
43	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10,5
44	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	0,0
45	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	13,8
46	267	Interventi perianali e pilonidali	0,0
47	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	0,0
48	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2,4
49	276	Patologie non maligne della mammella	5,2
50	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	28,6
51	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	42,4
52	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	21,4
53	283	Malattie minori della pelle con CC	38,2
54	284	Malattie minori della pelle senza CC	8,8
55	294	Diabete, età > 35 anni	6,1
56	295	Diabete, età < 36 anni	1,1
57	301	Malattie endocrine senza CC	2,7
58	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3,4
59	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	30,4
60	324	Calcolosi urinaria senza CC	27,4
61	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	22,0
62	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	0,0
63	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	18,5
64	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	0,0
65	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	3,3
66	342	Circoncisione, età > 17 anni	0,0

n	DRG	Descrizione	Soglia agglomerata
67	343	Circoncisione, età < 18 anni	1,5
68	349	Iperplasia prostatica benigna senza CC	0,0
69	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1,7
70	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15,0
71	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,6
72	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	24,7
73	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	5,4
74	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,0
75	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1,5
76	426	Nevrosi depressive	4,3
77	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1,5
78	429	Disturbi organici e ritardo mentale	4,5
79	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,6
80	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2,6
81	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	0,8
82	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	8,5
83	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	28,1
84	564	Cefalea, età > 17 anni	1,4

Allegato 3

Nota metodologica

In merito alla definizione delle soglie del metodo Appro3 per i DRG introdotti con il Patto per la Salute 2010-12 (tabella 1) e all'aggiornamento delle soglie per i DRG già inclusi nel DCA 58/2009 (tabella 2), si specifica che:

- sono stati esclusi i ricoveri a carico di neonati di età inferiore a 30 giorni;
- sono state escluse le strutture che nel corso dell'anno non hanno erogato alcun ricovero in regime ordinario;
- sono stati esclusi i casi di istituti con un numero di ricoveri inferiore a 20 per singolo DRG;
- sono stati esclusi i DRG 006 (Decompressione del tunnel carpale) e 039 (Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia) poiché, in base alla Determina regionale n. 1598/2006, i ricoveri afferenti a tali DRG sono valorizzati con tariffa ambulatoriale già in fase di accettazione del dato nel sistema QUASIO;
- per i DRG di nuova introduzione 351 (Sterilizzazione maschile) e 362 (Occlusione endoscopica delle tube) è stata riportata una soglia pari al 100% perché nel corso del 2010 non sono stati erogati in quantità sufficiente (≥ 20) in nessuna struttura ospedaliera;
- per il DRG 329 (Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC), già presente nel DCA 58/2009 ed erogato in quantità esigue nel 2010, è stata riportata la stessa soglia prevista dal DCA 58/2009.