

REPUBBLICA ITALIANA



**Regione Emilia-Romagna**

**BOLLETTINO UFFICIALE**

---

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

---

**Parte seconda - N. 257**

---

**Anno 45**

**30 ottobre 2014**

**N. 317**

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 OTTOBRE 2014, N. 1673

**Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall' 1/1/2014**

## REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 OTTOBRE 2014, N. 1673

**Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall' 1/1/2014**

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'art. 8 sexies del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992 e successive modificazioni che disciplina la remunerazione delle attività assistenziali delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale;

- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)";

- l' art. 1 dell'Intesa del 3 dicembre 2009 – Patto per la salute 2010-2012 - che prevedeva una programmazione triennale del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con incrementi annuali del fabbisogno;

- le leggi n. 122/2010, e n. 111/2011 che hanno introdotto riduzioni del fabbisogno del SSN così come definito dal Patto per la Salute a fronte di manovre di potenziali riduzioni delle spese;

- il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 recante: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135 - cosiddetto spending review - e, in particolare, l'art.15 che dispone, ai commi 15 - 19, che il Ministero della Salute determini le tariffe massime per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera, che tali tariffe costituiscono il riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restino a carico dei bilanci regionali. Prevede, inoltre, al comma 22, una ulteriore riduzione del fabbisogno del SSN di 900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1.800 milioni di euro per l'anno 2013, e 2.000 milioni di euro per l'anno 2014;

- il Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale", pubblicato in Gazzetta Ufficiale n° 23 del 28 gennaio 2013, che dà attuazione alle disposizioni del sopra citato decreto-legge n. 95 del 2012, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

- il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente - Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014 - e, in particolare il comma 2 dell'art. 9 "Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 525 del 29 aprile 2013, recante "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall'1/1/2013" che, nella formulazione del tariffario regionale, ha assunto quale valore di riferimento il sopra citato decreto ministeriale con particolare riguardo alla degenza per acuti;

- n.633 del 21 maggio 2013, recante "Approvazione dell'Accordo - Contratto: "Regolamentazione dei rapporti tra la Regione Emilia-Romagna/Ospedali privati accreditati (fascia A) per la fornitura di prestazioni ospedaliere di alta specialità anni 2013, 2014 e 2015";

- n. 560 del 28 aprile 2014 recante "Recepimento dell'accordo AIOP-Regione Emilia-Romagna per attività di ricovero per riabilitazione e psichiatria";

Considerato

- che con il citato art. 9, comma 2 del Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, le Regioni hanno convenuto che gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale prevedano la valorizzazione dell'attività sulla base della tariffa regionale relativa ai singoli erogatori vigente nella regione in cui vengono erogate le prestazioni, fino a concorrenza della tariffa massima nazionale definita sulla base della normativa vigente; convengono, inoltre, di individuare e regolamentare, ai sensi del DM 18 ottobre 2012, i casi specifici e circoscritti per i quali può essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, limitatamente ad erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per tenere conto dei costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo;

- che, inoltre, in attuazione di quanto previsto dal decreto legge 95/2012 convertito in legge 135/2012, è in corso un processo di riordino della rete ospedaliera e della rete territoriale che prevede l'introduzione dell'ospedale di comunità quale livello intermedio di cure tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione;

Ritenuto, pertanto, necessario, nell'ottica di ridurre la variabilità remunerativa tra le Regioni e realizzare strumenti di remunerazione delle prestazioni basati su un unico sistema di riferimento, a completamento del percorso di recepimento del citato DM 18 ottobre 2012, adottare un provvedimento che adegui il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera apportando innovazioni alla richiamata deliberazione n. 525 del 29 aprile 2013;

Considerato inoltre

- che nell'ambito dell'accordo AIOP-Regione Emilia-Romagna di cui alla DGR n. 560/2014 citata, le parti hanno concordato di ridefinire le tariffe e il sistema di remunerazione delle attività erogate dalle strutture private accreditate psichiatriche e riabilitative ma che, tuttavia, i lavori dei tavoli appositamente costituiti a tale scopo, non si sono potuti formalizzare in un accordo definitivo in considerazione delle divergenti posizioni delle parti;

- che alla luce del Nuovo Patto per la salute si rende opportuno predisporre tariffe che diano garanzie e siano coerenti con le esigenze di sostenibilità economica-finanziaria delle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale;

Ritenuto, pertanto, necessario adottare immediatamente un atto che provveda a determinare altresì la remunerazione delle strutture pubbliche e private accreditate psichiatriche e riabilitative, fatta salva la possibilità, a seguito dell'insediamento

della nuova Giunta, di dare seguito all'accordo di cui alla citata deliberazione n. 560/2014;

Richiamata la deliberazione della Consulta di Garanzia Statutaria regionale n. 2 del 28/7/2014 con la quale sono state esplicitate le modalità di amministrazione ordinaria della Regione Emilia-Romagna durante il periodo della prorogatio ai sensi dell'articolo 69, comma 1, lett. a) dello Statuto regionale, a decorrere dalla data delle dimissioni volontarie del Presidente della Regione;

Preso atto che la sopra citata delibera della Consulta di Garanzia chiarisce che permane in capo alla Giunta il potere di adottare "gli atti di ordinaria amministrazione nonché gli atti urgenti e indifferibili che rientrano nella propria competenza dovuti o legati ad esigenze di carattere imprescindibile";

Considerato, in definitiva, di poter legittimamente adottare il presente atto pur nell'attuale assetto istituzionale, caratterizzato dall'affievolimento dei poteri della Giunta regionale, poiché atto indifferibile, necessitato ed urgente in quanto, per le motivazioni in narrativa, è preordinato e connesso all'attuazione di quanto stabilito nel Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche;

- n. 725 del 4 giugno 2012 "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell'incarico di Direttore generale Sanità e Politiche Sociali";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. di individuare nel "Decreto Nazionale Tariffe" la tariffa massima per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera per la degenza per acuti, per la riabilitazione e per la lungodegenza post acuzie, salva la remunerazione delle Aziende

Ospedaliere Universitarie e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per i quali è prevista una integrazione del 7% per i maggiori costi legati alla didattica per il triennio clinico di medicina e chirurgia;

2. di introdurre per gli ospedali per i quali sono presenti le sole discipline di medicina generale e lungodegenza, come definiti nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, una remunerazione a giornata di degenza congrua pari a € 130;

3. di confermare la classificazione in Fascia A o B o C degli stabilimenti ospedalieri della Regione Emilia-Romagna, come riportato all'allegato n. 1 citato;

4. di confermare per le prestazioni di assistenza ospedaliera psichiatrica, erogate presso gli ospedali pubblici e privati accreditati, il sistema di remunerazione a giornata di degenza e le tariffe stabilite nella propria deliberazione n. 525/2013;

5. di adeguare l'elenco dei DRG potenzialmente inappropriati in regime ordinario, previsti dalla delibera di Giunta regionale n. 1890/2010, all'allegato B del Patto per la salute 2010 - 2012;

6. di stabilire che tale sistema tariffario viene applicato, per ciascuno stabilimento, come indicato all'allegato n.1, a partire dai dimessi del 1/1/2014;

7. di confermare, in coerenza con quanto stabilito nella richiamata propria deliberazione n. 633/2013, nell'ambito dell'utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo, una tariffa onnicomprensiva per gli impianti di TAVI, come determinata nell'allegato 2;

8. di stabilire che il nuovo sistema di remunerazione si applica agli accordi contrattuali stipulati dalle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale con le strutture pubbliche e private accreditate senza prevedere alcuna distinzione a seconda della residenza del paziente;

9. di stabilire negli allegati nn. 2,3,4 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, le specifiche tecniche relative all'applicazione delle tariffe e le tariffe medesime;

10. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo degli allegati parte integrante e sostanziale dell'atto, nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

## Allegato 1

**Ospedali di Fascia A**

***Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS sede del triennio clinico di formazione della facoltà di medicina e chirurgia e Ospedali con più di 300 Posti Letto con presenza di funzioni Emergenza-Urgenza (DEA) di 2° livello e Ospedali privati accreditati per le prestazioni di alta specialità***

	080902 -AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR
	080904 -AOSPU POLICLINICO - MO
	080908 -AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO
	080909 -AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE
	080960 -IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
AUSL-PIACENZA	080004 -OSPEDALE PIACENZA
AOSP REGGIO EMILIA	08090301-AOSP S.MARIA NUOVA – RE
AOSP REGGIO EMILIA	08090302-IRCCS DI REGGIO EMILIA
AUSL-MODENA	08003110-OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO – ESTENSE
AUSL-BOLOGNA	08005301-OSPEDALE MAGGIORE
AUSL-BOLOGNA	08005302-OSPEDALE BELLARIA
AUSL-BOLOGNA	080153 -IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO
AUSL-IMOLA	08004401-OSPEDALE IMOLA
AUSL-ROMAGNA	080072 -OSPEDALE RAVENNA
AUSL-ROMAGNA	08008501-OSPEDALE FORLI'
AUSL-ROMAGNA	08009101-OSPEDALE CESENA
AUSL-ROMAGNA	08009501-OSPEDALE RIMINI
AUSL-ROMAGNA	080921 -I.R.S.T. SRL IRCCS
AUSL-REGGIO EMILIA	080211 -OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE
AUSL-MODENA	080213 -OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL – MO
AUSL-BOLOGNA	080223 -OSP. PRIVATO VILLA TORRI – BO
AUSL-ROMAGNA	080239 -OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA – RA

**Ospedali di Fascia B**

***Ospedali con Posti Letto 150-300 e presenza di funzioni Emergenza-Urgenza (DEA) di 1° livello o Pronto Soccorso con Rianimazione/Terapia Intensiva***

AUSL-PARMA	08001301-OSPEDALE FIDENZA
AUSL-REGGIO EMILIA	08002101-OSPEDALE GUASTALLA
AUSL-MODENA	08003104-OSPEDALE CARPI
AUSL-MODENA	08003105-OSPEDALE MIRANDOLA
AUSL-MODENA	080096 -OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.
AUSL-BOLOGNA	08005307-OSPEDALE BENTIVOGLIO
AUSL-FERRARA	08006803-OSPEDALE DEL DELTA
AUSL-FERRARA	08006806-OSPEDALE CENTO
AUSL-ROMAGNA	080079 -OSPEDALE LUGO
AUSL-ROMAGNA	080082 -OSPEDALE FAENZA
AUSL-ROMAGNA	08010001-OSPEDALE RICCIONE

**Ospedali di Fascia C*****Ospedali pubblici e privati accreditati con meno di 150 Posti Letto e/o con Pronto Soccorso o Punti di Primo Intervento***

AUSL-PIACENZA	08000201-OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI
AUSL-PIACENZA	08000601-OSPEDALE FIORENZUOLA D'ARDA
AUSL-PARMA	080015 -OSPEDALE BORGO VAL DI TARO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002102-OSPEDALE CORREGGIO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002103-OSPEDALE MONTECCHIO EMILIA
AUSL-REGGIO EMILIA	08002104-OSPEDALE SCANDIANO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002105-OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI
AUSL-MODENA	08003108-OSPEDALE VIGNOLA
AUSL-MODENA	08003109-OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO
AUSL-BOLOGNA	08005303-OSPEDALE BAZZANO
AUSL-BOLOGNA	08005304-OSPEDALE PORRETTA TERME
AUSL-BOLOGNA	08005305-OSPEDALE VERGATO
AUSL-BOLOGNA	08005308-OSPEDALE BUDRIO
AUSL-BOLOGNA	08005309-OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO
AUSL-FERRARA	08006804-OSPEDALE ARGENTA
AUSL-ROMAGNA	08009502-OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA
AUSL-ROMAGNA	08009503-OSPEDALE NOVAFELTRIA
AUSL-ROMAGNA	08010002-OSPEDALE CATTOLICA
AUSL-PIACENZA	080203 -OSP. PRIVATO PIACENZA
AUSL-PIACENZA	080204 -OSP. PRIVATO S. ANTONINO – PC
AUSL-PARMA	080206 -OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA
AUSL-PARMA	080207 -OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE – PR
AUSL-PARMA	080210 -OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA
AUSL-REGGIO EMILIA	080211 -OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL – RE
AUSL-REGGIO EMILIA	080212 -OSP. PRIVATO VILLA VERDE – RE
AUSL-MODENA	080213 -OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL – MO
AUSL-MODENA	080214 -OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI – MO
AUSL-MODENA	080218 -OSP. PRIVATO VILLA PINETA – MO
AUSL-BOLOGNA	080219 -OSP. PRIVATO VILLA CHIARA – BO
AUSL-BOLOGNA	080220 -OSP. PRIVATO PROF. NOBILI – BO
AUSL-BOLOGNA	080221 -OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA – BO
AUSL-BOLOGNA	080222 -OSP. PRIVATO NIGRISOLI – BO
AUSL-BOLOGNA	080229 -OSP. PRIVATO VILLA LAURA – BO
AUSL-BOLOGNA	080231 -OSP. PRIVATO VILLA REGINA – BO
AUSL-FERRARA	080235 -OSP. PRIVATO QUISISANA – FE
AUSL-FERRARA	080236 -OSP. PRIVATO VILLA SALUS – FE
AUSL-ROMAGNA	080237 -OSP. PRIVATO DOMUS NOVA – RA
AUSL-ROMAGNA	080238 -OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO – RA
AUSL-ROMAGNA	080240 -OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO – RA
AUSL-ROMAGNA	080243 -OSP. PRIVATO VILLA IGEEA – FO
AUSL-ROMAGNA	080244 -OSP. PRIVATO VILLA SERENA – FO
AUSL-ROMAGNA	080245 -OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO – CE
AUSL-ROMAGNA	080246 -OSP. PRIVATO S. LORENZINO – CE
AUSL-ROMAGNA	080247 -OSP. PRIVATO SOL ET SALUS – RN
AUSL-ROMAGNA	080249 -OSP. PRIVATO VILLA MARIA – RN
AUSL-ROMAGNA	080252 -OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI – RN

**Ospedali a Remunerazione con tariffa giornaliera di € 130**

AUSL-PIACENZA	080003 -OSPEDALE BOBBIO
AUSL-PARMA	08001302-OSPEDALE SAN SECONDO PARMENSE
AUSL-MODENA	08003103-OSPEDALE CASTELFRANCO EMILIA
AUSL-BOLOGNA	08005306-OSPEDALE LOIANO
AUSL-IMOLA	08004402-OSPEDALE CASTEL S. PIETRO TERME
AUSL-FERRARA	08006801-OSPEDALE COMACCHIO (fino al 31 maggio 2014)
AUSL-FERRARA	08006808-OSPEDALE COPPARO (fino al 31 maggio 2014)
AUSL-ROMAGNA	08008503-OSPEDALE SANTA SOFIA
AUSL-ROMAGNA	08009102-OSPEDALE CESENATICO
AUSL-ROMAGNA	08009103-OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA

**Monospecialistici Psichiatrici**

AUSL-PARMA	080208 -OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUGIA - PR
AUSL-MODENA	080215 -OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO
AUSL-MODENA	080216 -OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO
AUSL-BOLOGNA	080224 -OSP. PRIVATO AI COLLI - BO
AUSL-BOLOGNA	080227 -OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO
AUSL-ROMAGNA	080242 -OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA

**Strutture monospecialistiche di riabilitazione e lungodegenza**

AUSL-PIACENZA	08000202-OSPEDALE BORGONOVO VAL TIDONE
AUSL-PIACENZA	08000603-OSPEDALE VILLANOVA SULL'ARDA
AUSL-IMOLA	080045 -OSPEDALE MONTECATONE
AUSL-PIACENZA	080205 -OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC
AUSL-PARMA	080209 -OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR
AUSL-PARMA	080253 -OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR
AUSL-PARMA	080254 -OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR
AUSL-BOLOGNA	080228 -OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO
AUSL-BOLOGNA	080255 -OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO
AUSL-ROMAGNA	080250 -OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN
AUSL-ROMAGNA	080251 -OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN

## Allegato 2

**SPECIFICHE TECNICHE PER L'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE****1-RICOVERI PER ACUTI**

Per quanto sopra riportato, si individuano le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero ordinario e diurno associate ai Diagnosis Related Groups (DRG) così come riportate **nell'allegato 3** del presente provvedimento che costituisce parte integrante dello stesso.

Vengono indicati per ogni singolo DRG e per ogni singola fascia di ospedale :

- ✓ la tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno
- ✓ la tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno"
- ✓ la tariffa per i ricoveri diurni con minore o uguale a 3 accessi
- ✓ la tariffa per i ricoveri diurni con più di 4 accessi
- ✓ la tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" caratterizzati da trasferimento ad altra struttura di ricovero o dal decesso del paziente
- ✓ il valore soglia espresso in giorni oltre il quale scatta una tariffa "pro die"
- ✓ la tariffa "pro die" oltre soglia

**1-** Il sistema di remunerazione per i ricoveri acuti, fatta eccezione per determinate situazioni, è da intendersi per caso trattato e non per singola giornata/accesso, sia esso in regime ordinario che diurno. Le tariffe di cui al presente provvedimento costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero.

**2-** Per i ricoveri in regime ordinario con durata di degenza superiore al valore soglia DRG specifico, la remunerazione complessiva massima è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica ed il prodotto fra le giornate di degenza oltre la soglia e la tariffa "pro die".

**3-** Non viene riconosciuta la tariffa "pro die" per i ricoveri effettuati in regime di Day Hospital e per quei trapianti la cui tariffa, definita specificatamente, è da intendersi onnicomprensiva.

4- Per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici dispositivi ad alto costo, sono previsti incrementi tariffari in aggiunta alla tariffa del DRG esclusivamente in casi specifici e circoscritti.

5- Sono previste tariffe per i ricoveri acuti, che prescindono dall'attribuzione del DRG in quanto la classificazione e la conseguente tariffazione a DRG non coglie correttamente le peculiarità del profilo di assorbimento di risorse.

6- Sono previste tariffe giornaliere per la psichiatria ospedaliera.

## **2-PROTESI, PRESIDI AD ALTO COSTO E CASISTICA AD ALTA COMPLESSITA'**

Per il riconoscimento economico di alcune protesi o procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG.

Rientrano in tali riconoscimenti aggiuntivi anche alcuni interventi chirurgici a fronte di patologie oncologiche di casistiche di alta complessità.

Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati i codici di seguito esplicitati: per "codice intervento" o "codice diagnosi", qualora non venga espressamente indicato, si intende sia intervento chirurgico principale che secondari e diagnosi principale che secondarie (in qualsiasi posizione relativa alla compilazione della SDO venga utilizzato l'uso del codice).

### **Sostituzione totale o parziale della spalla**

Intervento 81.80 o 81.81---*tariffa aggiuntiva € 2.000,00*

Per le sole strutture con disciplina 36 ortopedia.

### **Artrodesi vertebrale senza innesto osseo**

Intervento da (81.04 a 81.08) associato alle diagnosi 754.2 o comprese tra (737.30 e 737.43)---*tariffa aggiuntiva € 2.324,06*

Per le sole strutture con disciplina 36 ortopedia.

### **Artrodesi vertebrale con innesto osseo**

Intervento da (81.04 a 81.08) + 78.09 associato alle diagnosi 754.2 o comprese tra (737.30 e 737.43)---*tariffa aggiuntiva € 2.685,58*

Per le sole strutture con disciplina 36 ortopedia.



**Artrodesi vertebrale senza innesto osseo**

Intervento da (81.01 a 81.03)---tariffa aggiuntiva € **774,69**  
 Per le sole strutture con disciplina 30 neurochirurgia.

**Artrodesi vertebrale con innesto osseo**

Intervento da (81.01 a 81.03) + 78.09---tariffa aggiuntiva € **1.187,85**  
 Per le sole strutture con disciplina 30 neurochirurgia.

**Protesi metacarpale o metacarpofalangea**

Intervento 81.71 o 81.74---tariffa aggiuntiva € **1.804,00 a protesi**

**Eviscerazione pelvica per patologia maligna ginecologica**

Diagnosi principale 179 o 180.\_ o 182.\_ o 183.\_ o 184.4 o 195.3 ,  
 nel caso di intervento 68.8 e associato al DRG 353 -----  
 tariffa aggiuntiva € **11.600**  
 Per le sole strutture con disciplina 49 Terapia intensiva.

**Ortopedia oncologica**

Diagnosi per tumore maligno delle ossa da (170.1 a 170.9)  
 diagnosi per tumore maligno connettivo da (171.2 a 171.9)---  
 tariffa aggiuntiva € **7.633.23**  
 Per le sole strutture di fascia A e A1.

**Correzione piede torto**

Intervento 83.84--- tariffa aggiuntiva € **2.127,80.**  
 Nel caso di intervento bilaterale da individuare con la ripetizione  
 del cod. 83.84 in scheda nosologica, la valorizzazione del caso  
 deve essere incrementata complessivamente del 50% (sommatoria del  
 valore del DRG 225 e della tariffa incrementale sopra prevista);  
 Per le sole strutture di fascia A e A1.

**Chirurgia della mano**

Diagnosi principale il codice 728.85 "contrattura muscolare" e in  
 diagnosi secondaria il codice 342.1\_ "emiplegia spastica" o 344.0\_  
 "tetraplegia non altrimenti classificata" in associazione con i  
 seguenti codici di intervento, 82.57-trasposizione tendine mano o  
 82.56-altro trasferimento o trapianto di tendine e/o 83.19-  
 tenotomia o miotomia e/o 83.85-allungamento tendineo,  
 indipendentemente dal DRG di dimissione, la tariffa aggiuntiva è  
 pari a euro **3.553,50;**

In considerazione del fatto che, tutti gli interventi di reimpianto  
 vengono collocati nel DRG 441-interventi sulla mano per  
 traumatismo, e in considerazione inoltre, dei costi rilevati per

gli interventi di reimpianto microchirurgico, si stabilisce che in presenza dei codici di diagnosi principale 885.0 o 885.1 o 886.0 o 886.1 associati ai codici di intervento 84.21 o 84.22 la tariffa è pari a euro **5.047,00**. In caso di reimpianto multiplo il codice di procedura verrà ripetuto tante volte quante sono le dita reimpiantate e viene aggiunto un valore di **2.000,00** euro alla tariffa precedente per ogni reimpianto oltre il primo.

#### **Impianto di segmenti ossei**

Si intende l'impianto di segmenti ossei prelevati da donatore cadavere, con finalità di supporto strutturale sostitutivo in soggetti neoplastici ove siano state asportate lesioni ossee di notevoli dimensioni.

Diagnosi secondaria V42.4 "Osso sostituito da trapianto" e fra gli interventi principali del codice 78.0\_ (ad esclusione delle sotto categorie 78.04, 78.06, 78.08) indipendentemente dal DRG che si viene ad originare *tariffa aggiuntiva € 1.797,27*.

#### **Protesi sfinteriche urinarie**

Intervento 58.93---*tariffa aggiuntiva € 4.131,65*

#### **Pompa per infusione intratecale**

Intervento 86.06---*tariffa aggiuntiva € 1.807,60*

Per le sole strutture pubbliche con disciplina 49 Terapia intensiva.

#### **Protesi biliare**

Intervento 51.87---*tariffa aggiuntiva € 413,16*

#### **Neurostimolatore vagale**

Intervento 04.92 associato ai DRG 7 e 8 con

Diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51 ---*tariffa aggiuntiva € 15.000,00*

Per le sole strutture AOSPU di Bologna, Bellaria di Bologna, S.Agostino Estense Modena.

#### **Stimolatore cerebrale**

Intervento 02.93 associato alle diagnosi 332.0 o 333.1 o 333.6 o comprese tra (333.8 e 333.89)

---*tariffa aggiuntiva € 16.010,16*

Per le sole strutture AOSPU di Ferrara, Bellaria di Bologna, Ospedale Baggiovara.

**Protesi mammaria e inserzione di espansore**

Intervento 85.95 o 85.53 ---tariffa aggiuntiva € **878,00**  
Intervento 85.54 ---tariffa aggiuntiva € **1.317,00**

**Protesi cocleare**

Intervento 20.96 o 20.97 o 20.98  
---- tariffa aggiuntiva € **21.474,27 a protesi**  
Per le sole strutture AOSP di Parma, AOSP di Ferrara, AOSP di Reggio Emilia, AOSP di Modena, Ospedale Maggiore di Bologna, Presidio Ospedaliero Modena AUSL, Ospedale di Piacenza, Ospedale di Rimini, Casa di Cura "Piacenza"

**Protesi endoaortiche**

Intervento 39.71 o 39.73 associato alle diagnosi principali 441.xx-  
---- tariffa aggiuntiva € **5.254**

**Riparazione di difetto del setto interatriale**

Intervento 35.52 o 37.90 associati al DRG 518  
---- tariffa aggiuntiva € **7.236,00**

**3-TRAPIANTI****Trapianto d'intestino:**

la tariffa viene fissata in € **169.160,29**. Tale tariffa è applicata ai casi con codice di intervento 46.97 "trapianto dell'intestino" per pazienti dimessi dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Modena o di Bologna;

**Trapianto multiviscerale:**

la tariffa viene fissata in € **243.899,35**. Tale tariffa è applicata ai casi con codice di intervento 46.97 "trapianto dell'intestino", associato nella medesima scheda, ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 52.83, 50.59 per pazienti dimessi dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Modena o di Bologna, indipendentemente dal DRG di dimissione;

**Trapianto di rene e cuore:**

la tariffa viene fissata pari a € **80.889,69**. Tale tariffa è applicata ai casi con codici intervento 55.69 + 37.51 associati ai DRG 103;

**Trapianto di rene e fegato:**

la tariffa viene fissata pari a € **100.652,90**. Tale tariffa è applicata ai casi con codici intervento 55.69 + 50.59 associati al DRG 480;

**Trapianto di fegato e cuore:**

la tariffa viene fissata pari a € **110.966,10**. Tale tariffa è applicata ai casi con codici intervento 50.59 + 37.51 associati al DRG 103 o 480;

**Altri Trapianti:**

Le tariffe sopra fissate, così come le tariffe per i trapianti DRG 103 Trapianto di cuore, DRG 302 Trapianto di rene, DRG 480 Trapianto di fegato e/o trapianto d'intestino, DRG 481 Trapianto di midollo, DRG 495 Trapianto di polmone, DRG 512 Trapianto di rene e pancreas, DRG 513 Trapianto di pancreas presenti nell'allegato n. 3, sono quelle da porre in mobilità da parte dell'Azienda sede di intervento verso l'Azienda di residenza del paziente ricevente l'organo o il tessuto.

**DRG 42 "interventi intraoculari, eccetto retina, iride e cristallino"** associato ai codici di intervento 11.6\_:

la tariffa viene fissata in € 2.800,00 (omicomprensiva del costo del tessuto corneale pari a € 1.050,00). L'Azienda sede di Banca Cornee fattura all'Azienda sede di trapianto € 1.050 per ogni cornea trapiantata e tale valore è riconosciuto all'interno della tariffa DRG pagata dall'Azienda di residenza del paziente. Tale tariffa viene applicata sia ai ricoveri in regime ordinario che day hospital e prescinde dalla fascia tariffaria di appartenenza dell'ospedale.

**4-ALTRE TIPOLOGIE DI CASISTICHE A TARIFFA SPECIFICA****INFUSIONE DI CELLULE DENDRITICHE**

Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno:

DRG 481- Trapianto di midollo osseo- individuato dal codice intervento 41.04 "trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione" e associato al codice 99.59 "altre vaccinazioni ed inoculazioni".

Tariffa per caso trattato € **25.000,00**

**PRELIEVO DI CSE MIDOLLARI**

Diagnosi ed interventi per attività di prelievo di midollo osseo

La tariffa DRG del trapianto di midollo osseo è comprensiva del prelievo, incluso quello di cellule staminali da cordone ombelicale, per cui tutte le SDO relative a ricoveri per prelievo riconducibili alle seguenti specifiche avranno importo azzerato

-DRG 467 con diagnosi V593 "donatore di midollo osseo" associato a intervento 41.91 "aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto"

- DRG 467 con diagnosi V59.02 "donatore di sangue, cellule staminali" associato a intervento 99.79 "altra aferesi terapeutica"

**BRACHITERAPIA E TERAPIA RADIOMETABOLICA**

Intervento 92.27(impianto o inserzione di elementi radioattivi) o 92.28 (iniezione o istillazione di radioisotopi) associato al codice diagnosi V 58.0:

Tariffa per caso trattato € **8.500,00**

**NEUROSTIMOLATORE SPINALE o UROLOGICO**

Impianto o sostituzione di elettrodo codice 03.93:

Tariffa per caso trattato € **4.000,00** indipendentemente dal DRG che si genera;

Impianto o sostituzione di generatore di impulsi (canale singolo, doppio, ricaricabile) codice 86.96:

Tariffa per caso trattato € **6.172,00** indipendentemente dal DRG che si genera;

**TERMOABLAZIONE EPATICA PER VIA PERCUTANEA**

Codice intervento 50.24, associato al DRG 191 o 192:

Tariffa per caso trattato € **5.040,00**

**DISCOLISI CON TECNICA LASER, RADIOFREQUENZA O ALTRA TECNICA**

Codice intervento 80.59 indipendentemente dal DRG:  
Tariffa per caso trattato pari a € **500,00**

**TRATTAMENTO VENE VARICOSE CON LASER TERAPIA ENDOVASCOLARE**

Diagnosi principale afferente alla categoria 454, associata al DRG 479:  
Tariffa per caso trattato equiparabile alla tariffa del DRG 119  
vedi allegato tariffe

**GAMMA KNIFE**

Codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco  
Tariffa per caso trattato pari a € **7.500,00**

**SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA CON TECNICA ENDOVASCOLARE (TAVI)**

Codice intervento 35.21 O 35.22 associato al codice intervento 38.91  
Tariffa per caso trattato pari a € **30.634,00**

**SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA CON TECNICA TRANSAPICALE (TAVI)**

Codice intervento 35.21 + 37.11 associato al codice intervento 38.91  
Tariffa per caso trattato pari a € **30.634,00**

**DRG 323 M "CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITROTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI"**

Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno:  
in presenza del codice procedura "98.51 Litrotipsia rene uretere",  
in qualsiasi posizione venga codificato:  
Tariffa per caso trattato € **550,00**. In assenza di tale procedura,  
tariffa per caso trattato pari a € **184,00**.

**5-NEONATO**

✓ Per i neonati "sani" presso la stessa struttura e ospitati e dimessi dal nido (codice 31), indipendentemente dall'attribuzione al DRG: Tariffa massima pari a Euro **335,32**

✓ Nessuna tariffa per il neonato ospitato al nido alla nascita e dimesso dal nido perché trasferito ad altro presidio entro 0/1 giorno dalla nascita.

✓ Nessuna tariffa per il neonato ospitato al nido, di una struttura diversa da quella presso la quale è nato o della stessa struttura ma in una fase successiva alla dimissione, per mantenerlo vicino alla madre che sia stata trasferita ad una struttura diversa rispetto a quello nella quale ha avuto luogo il parto o sia stata nuovamente ricoverata presso la stessa struttura in una fase successiva.

✓ DRG 385 "Neonati morti/trasferiti ad altro ospedale": tariffa equivalente al DRG 386 per i casi con degenza > 3 giorni dimessi da Ospedali con la disciplina 73- Terapia intensiva neonatale.

**6-GRANDI USTIONATI (dimessi da disciplina 47)**

L'analisi dei costi di tale funzione ha evidenziato una notevole discrepanza fra la valorizzazione dell'attività a tariffa DRG e i costi sostenuti. Pertanto, alla luce di tale situazione ed in considerazione del ruolo che i soli due centri regionali svolgono all'interno della rete dei servizi, si ritiene opportuno passare ad una valorizzazione dell'attività per tale disciplina a giornata di degenza in quanto la classificazione e la conseguente remunerazione a tariffa DRG specifica non coglie correttamente le peculiarità del profilo di assorbimento di risorse della casistica che afferisce a tale disciplina, fissando il valore a € **1.751,00 a giornata** per i dimessi dal cod. disciplina 47;

**7-TRACHEOSTOMIE**

Indipendentemente dalla fascia di appartenenza dello stabilimento di dimissione le tariffe per i seguenti DRG sono da considerarsi in base alla durata di degenza:

- DRG **541** C-Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica • 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore"

Degenza <= 20 giorni	€ 35.551,00
Degenza tra 21 e 30 giorni	€ 41.726,00
Degenza > 30 giorni	€ 46.607,00

- DRG **542** C-Tracheostomia con ventilazione meccanica • 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore"

Degenza <= 20 giorni	€ 24.416,00
Degenza tra 21 e 30 giorni	€ 28.657,00
Degenza > 30 giorni	€ 32.009,00

Tali tariffe fanno riferimento alla degenza trascorsa in reparto per acuti. Ai casi trasferiti verso reparti ospedalieri di codice 56,60,75,28,vanno aggiunte le rispettive tariffe giornaliere previste.



**8-DAY HOSPITAL ONCOLOGICO**

DRG **409** M-radioterapia € **310 ad accesso**

DRG **410** "M-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e

DRG **492** "M-chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia" le modalità di gestione e di valorizzazione del DH oncologico si uniformano alle seguenti indicazioni:

gli accessi in DH nel corso dei quali vengono eseguite le seguenti procedure rilevanti, prima fra tutte la chemioterapia,

Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore	99.25
Iniezione di altri ormoni	99.24
Iniezione o infusione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici	99.28
Immunoterapia	99.28
Terapia con interleuchina 2 (IL-2) a basse dosi	99.28
Tumor vaccino	99.28
Terapia con interleuchina-2 (IL-2) ad alte dosi	00.15
Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	99.29
Terapia di supporto	99.29
Preparazione TAC (desensibilizzazione, idratazione, ecc)	99.29
Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale	03.8
Trasfusione di sangue intero	99.03
Trasfusione di concentrato cellulare	99.04
Infusione o iniezione di elettroliti	99.18
Toracentesi	34.91
Paracentesi	54.91
BOM	41.31
Biopsia percutanea del polmone	33.26
Biopsia percutanea del fegato	50.11
Biopsia percutanea pancreas	52.11
Biopsia percutanea rene	55
	55.23
Biopsia percutanea milza	41.32
Biopsia percutanea massa intra addominale	54.24
Biopsia percutanea mammella	85.11
Codici diagnosi	V58.11
Chemioterapia antineoplastica	
Immunoterapia antineoplastica	V58.12

dovranno essere riportati nella scheda di dimissione ospedaliera del caso nella sezione "procedure" con codice e data corrispondente all'accesso medesimo. Tali accessi denominati "**pesanti**" verranno valorizzati con una tariffa pari a € **400,00 per accesso**;

Per quanto riguarda gli accessi nel corso dei quali non verranno praticate procedure di cui all'elenco sopra riportato, accessi definiti "**leggeri**", si può procedere nei seguenti modi:

non si prevede di riportare alcuna procedura e data e il loro numero sarà ricavato per differenza fra il numero totale degli accessi e il numero di accessi "**pesanti**";

nel caso in cui la struttura abbia già in essere o intenda gestire questi accessi a livello ambulatoriale viene lasciata operativa tale possibilità.

Per gli accessi cosiddetti "**leggeri**", qualora presenti in scheda nosologica, si prevede una tariffa pari a € **70,00 per accesso**.

Per le prestazioni complesse di imaging diagnostico (TAC, risonanza, PET, endoscopia, etc....) dovrà essere prevista la registrazione e remunerazione come attività ambulatoriali anche in relazione al maggiore importo tariffario rispetto alla remunerazione economica degli accessi cosiddetti "**leggeri**".

### **9-RICOVERI POST-ACUTI**

Le tariffe per i ricoveri di riabilitazione(cod. 56), lungodegenza(cod.60),unità spinale(cod.28) e neuro-riabilitazione(cod.75),come riportate nell'**allegato 4** del presente provvedimento, sono da intendersi a giornata di degenza o ad accesso se erogate in regime diurno.

Vengono indicate per ogni singola Categoria diagnostica maggiore (MDC) e per ogni specifico setting riabilitativo, le tariffe massime così individuate:

- ✓ la tariffa giornaliera per i ricoveri in regime ordinario
- ✓ il valore soglia espresso in giorni oltre il quale si applica una retta giornaliera abbattuta
- ✓ la retta giornaliera abbattuta
- ✓ la tariffa per accesso per i ricoveri diurni con minore o uguale a 3 accessi
- ✓ la tariffa per accesso per i ricoveri diurni con più di 4 accessi

**1**-La remunerazione complessiva per il ricovero post-acuto è ricavata dal prodotto della tariffa giornaliera per il numero di giornate o accessi.

**2**-Viene riconosciuta una remunerazione tariffaria delle giornate associate alla **prova di domiciliazione**, istituto che ha lo scopo di preparare il paziente al reinserimento nella vita quotidiana, pari al 75% della corrispondente tariffa pro die del codice 56. La prova di domiciliazione viene documentata nella SDO in corso di ricovero e viene distinta dall'assenza temporanea per la quale invece non viene riconosciuto alcun riconoscimento economico.

**3**-A parità di setting erogativo è prevista una tariffa post-acuta differenziata in considerazione al fatto che la struttura di ricovero abbia sostenuto anche i costi della fase acuta DRG specifica o no.

**4**-Per i ricoveri ordinari di pazienti riabilitativi transitati o dimessi da reparti per acuti e documentati da un'unica SDO, la remunerazione complessiva è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica relativa alla fase acuta e il prodotto fra il numero delle giornate trascorse in unità operative post-acute e relativa tariffa giornaliera MDC specifica.

**10-RIABILITAZIONE ORTOPEDICA**

Qualora il paziente relativamente ai DRG **DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori"** e **DRG 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"**, venga trasferito in un reparto riabilitativo, sia intensivo o estensivo, la valorizzazione delle giornate riabilitative decorrono a partire dall'**8° giornata** di ricovero per il **DRG 544** e dall'**11° giornata** per il **DRG 545**.

La relativa tariffa DRG di cui al all'allegato 3, valevole per la fase acuta del ricovero, deve considerarsi comprensiva di almeno, rispettivamente 7 e 10 giornate in reparto per acuti, pertanto, qualora il paziente venga trasferito in un reparto riabilitativo, sia intensivo o estensivo, la valorizzazione delle giornate riabilitative decorrono a partire dall'**8° giornata** di ricovero per il **DRG 544** e dall'**11°** per il **DRG 545**;

**11-ALTE SPECIALITA' RIABILITATIVE**

Per i pazienti mielolesi e per soggetti affetti da grave cerebro lesione, dimessi dalle discipline 28- unità spinale e 75- neuroriabilitazione e afferenti alla MDC1, si applica la tariffa giornaliera di 470,00 € .

Tale tariffa giornaliera è da intendersi valevole anche per i quadri clinici afferenti alla MDC 23 in presenza di un codice V57 in diagnosi principale e dimessi dalle unità operative di Unità Spinale.

**12-ASSISTENZA PSICHIATRICA OSPEDALIERA E RESIDENZIALE**

Le tariffe giornaliere per la psichiatria residenziale sono di seguito riportate:

- residenze trattamento intensivo: **€ 210,12** pro die
- residenze trattamento protratto: **€ 173,40** pro die
- residenze specialistiche: **€ 231,13** pro die
- SPOI e SPDC ordinario **€ 315,18** pro die
- SPOI e SPDC dh, tariffa pro die pari all'80% tariffa in ordinario

**13-ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

Queste prestazioni (individuate con onere=5 e 6 riportato in SDO) dovranno avere una valorizzazione pari al 50% dell'importo. Percentuale calcolata sull'importo "finale", comprensivo di eventuali ulteriori costi aggiuntivi (prelievo di organi, protesi, ecc.) e di altri eventuali incrementi.

#### **14-STATI VEGETATIVI PERSISTENTI**

La tariffa di riferimento, in assenza di specifico accordo, per il trattamento di pazienti per i quali sia stata elaborata una diagnosi di stato vegetativo persistente in letti appositamente individuati, anche in strutture private accreditate con caratteristiche di idoneità assistenziale ben definita all'interno degli accordi locali viene fissata pari a € **270,00**. Tale tariffa è applicabile esclusivamente a pazienti inviati dai referenti aziendali di struttura pubblica regionale.

#### **15-RICOVERI RIPETUTI**

Per i ricoveri ordinari successivi di uno stesso paziente, dimesso da unità operative per acuti, di durata superiore a un giorno, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero nello stesso Presidio e classificati nella stessa categoria di diagnosi principale (MDC), le tariffe sono ridotte come di seguito specificato:

- **INTERVALLO TEMPORALE 2-7 GIORNI:** re-ricoveri con stessa MDC avvenuti nello stesso Presidio con finestra temporale 2-7 giorni, escluse le riammissioni nella giornata di lunedì dei pazienti dimessi il venerdì o il sabato della settimana precedente e le riammissioni nella giornata di domenica dei pazienti dimessi il venerdì della settimana precedente, abbattimento del 50% della corrispondente tariffa;

- **INTERVALLO TEMPORALE 8-30 GIORNI:** abbattimento tariffario del 20% della corrispondente tariffa; tali abbattimenti tengono conto dei ridotti costi per procedure diagnostiche in pazienti già noti clinicamente ed hanno l'obiettivo di disincentivare comportamenti opportunistici di artificioso frazionamento degli episodi di ricovero, ad eccezione dei casi attribuiti nel primo ricovero ai DRG 257, 258, 259 e 260 che nel secondo ricovero presentino i codici di intervento 85.53 o 85.54;

Fatti salvi i casi in cui, a seguito di attività di controllo interna o esterna i singoli episodi di ricovero ripetuto si dimostrino essere legati a fenomeni di frammentazione o siano ricoveri attribuiti a DRG di tipo medico aventi natura di ricovero per accertamenti preoperatori, vengono esclusi dagli abbattimenti di cui ai punti 1 e 2 le seguenti categorie di ricoveri:

ricoveri di pazienti neoplastici (diagnosi principale codificata con i codici compresi fra il codice 140.0 e il codice 208.91 o compresi fra il codice 230.0 e il codice 239.9 o codificate con i codici V58.0 o V58.11);

ricoveri attribuiti ai DRG 488, 489 o 490;

casi in cui il ricovero successivo sia stato attribuito ad un DRG di tipo chirurgico avente peso relativo superiore o uguale a 1,5.

**16-PRESTAZIONI DI EMERGENZA PER NON RESIDENTI IN EMILIA ROMAGNA**

In considerazione del fatto che il costo del servizio 118 è totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale e di quanto concordato a livello interregionale, viene definita una tariffa per gli interventi a favore di non residenti in Emilia-Romagna da addebitarsi alla Regione competente attraverso la procedura della mobilità, anche nel caso in cui l'intervento sia seguito da ricovero.

Elisoccorso attraverso il servizio 118: **€ 107,50/minuto** da applicare sulla base dell'effettivo tempo di volo;  
Autoambulanza attraverso il servizio 118: tariffa forfettaria per trasporto **di € 225,00**.

Sono da considerarsi trasporti di emergenza, e pertanto da rilevare al fine della mobilità, solo i trasporti che si originano per una chiamata diretta alla Centrale Operativa 118 con intervento di soccorso disposto dalla Centrale stessa.

**17- HOSPICE**

La tariffa per giornata di degenza da riconoscere da parte dell'Azienda USL, qualora la struttura non sia a gestione diretta, è pari a € 197,00, fermo restando quanto stabilito dalla DGR 589/2002. Qualora il paziente non sia residente nel territorio dell'Azienda USL nel quale si trova l'Hospice, l'Azienda USL di competenza territoriale **fatturerà all'Azienda USL di residenza del paziente i suddetti € 197,00 + € 45,00 pro die**, per tutto quanto fornito direttamente dall'AUSL e non compreso nella tariffa base di € 192,00, così come previsto dalla DGR 589/2002.

Visto che l'attività erogata in Hospice non segue la compensazione economica legata alla mobilità sanitaria, ma viene direttamente fatturata all'AUSL di residenza del paziente, si stabilisce che per i cittadini residenti in Emilia-Romagna non debba essere acquisita l'autorizzazione al ricovero da parte della AUSL di residenza, ma valgono le regole, per l'accettazione della fatturazione, stabilite per la mobilità sanitaria. Per i cittadini residenti in altre Regioni l'AUSL di competenza territoriale deve inviare richiesta di autorizzazione all'AUSL di residenza del paziente.

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	A1	16.141,35	12.913,01	12.913,01	12.913,01	3.868,86	40	278,33
					A2	15.085,37	12.068,23	12.068,23	12.068,23	3.615,76	40	278,33
					B	14.331,04	11.464,82	11.464,82	11.464,82	3.434,26	40	278,33
1	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	C	13.576,77	10.861,41	10.861,41	10.861,41	3.253,50	40	278,33
					A1	12.703,48	10.162,77	10.162,77	10.162,77	3.602,62	18	326,20
					A2	11.872,41	9.497,92	9.497,92	9.497,92	3.366,93	18	326,20
1	003	Craniotomia, età < 18 anni	C	alta complessità	B	11.278,78	9.023,02	9.023,02	9.023,02	3.197,70	18	326,20
					C	10.685,16	8.548,13	8.548,13	8.548,13	3.029,40	18	326,20
					A1	9.480,20	7.584,15	7.584,15	7.584,15	2.535,54	28	326,20
1	006	Decompressione del tunnel carpale	C	potenzialmente inappropriato	A2	8.860,00	7.087,99	7.087,99	7.087,99	2.369,66	28	326,20
					B	8.417,00	6.733,59	6.733,59	6.733,59	2.250,56	28	326,20
					C	7.996,15	6.396,91	6.396,91	6.396,91	2.138,03	28	326,20
1	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	C	alta complessità	A1	629,82	699,80	699,80	699,80	609,23	4	286,19
					A2	588,62	654,02	654,02	654,02	569,37	4	286,19
					B	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	potenzialmente inappropriato (ad eccezione della Gamma Knife)	C	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
					A1	11.404,22	2.765,85	2.765,85	2.765,85	2.549,99	36	223,77
					A2	10.658,15	2.584,91	2.584,91	2.584,91	2.383,17	36	223,77
1	009	Malattie e traumi del midollo spinale	M		B	10.125,20	2.455,66	2.455,66	2.455,66	2.263,86	36	223,77
					C	9.592,29	2.326,41	2.326,41	2.326,41	2.144,70	36	223,77
					A1	2.489,27	2.765,85	2.765,85	2.765,85	1.423,75	4	184,25
1	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M		A2	2.326,42	2.584,91	2.584,91	2.584,91	1.330,61	4	184,25
					B	2.210,08	2.455,66	2.455,66	2.455,66	1.263,50	4	184,25
					C	2.140,29	2.378,11	2.378,11	2.378,11	1.223,60	4	184,25
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		A1	3.840,59	220,00	2.882,11	2.882,11	558,49	19	246,60
					A2	3.589,34	220,00	2.693,56	2.693,56	521,95	19	246,60
					B	3.409,84	220,00	2.568,86	2.568,86	494,96	19	246,60
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		C	3.409,84	220,00	2.568,86	2.568,86	494,96	19	246,60
					A1	4.635,06	220,00	3.478,31	3.478,31	754,74	26	263,85
					A2	4.331,83	220,00	3.250,76	3.250,76	444,62	26	263,85
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		B	4.115,21	220,00	3.088,20	3.088,20	421,80	26	263,85
					C	3.898,62	220,00	2.925,66	2.925,66	399,60	26	263,85
					A1	3.548,02	220,00	2.662,55	2.662,55	467,58	20	241,03
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		A2	3.315,91	220,00	2.488,36	2.488,36	436,99	20	241,03
					B	3.150,11	220,00	2.363,94	2.363,94	414,20	20	241,03
					C	2.984,31	220,00	2.239,53	2.239,53	392,40	20	241,03
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		A1	3.049,14	220,00	2.288,17	2.288,17	392,89	21	215,42
					A2	2.849,66	220,00	2.138,48	2.138,48	367,19	21	215,42
					B	2.707,12	220,00	2.031,51	2.031,51	348,66	21	215,42
					C	2.707,12	220,00	2.031,51	2.031,51	348,66	21	215,42

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.518,22	220,00	124,47	1.139,31	354,00	19	218,77
					A2	1.418,90	220,00	124,47	1.064,78	330,84	19	218,77
					B	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
1	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M		C	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
					A1	4.163,01	220,00	124,47	3.330,40	472,46	22	211,53
					A2	3.890,66	220,00	124,47	3.112,52	441,55	22	211,53
1	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M		B	3.696,07	220,00	124,47	2.956,85	418,96	22	211,53
					C	3.579,35	220,00	124,47	2.863,48	405,72	22	211,53
					A1	3.174,91	220,00	124,47	2.539,92	456,88	16	213,19
1	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M		A2	2.967,21	220,00	124,47	2.373,76	426,99	16	213,19
					B	2.818,84	220,00	124,47	2.255,07	404,70	16	213,19
					C	2.670,48	220,00	124,47	2.136,38	383,40	16	213,19
1	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M		A1	4.871,97	220,00	124,47	3.656,09	510,34	22	223,22
					A2	4.553,24	220,00	124,47	3.416,91	476,95	22	223,22
					B	4.325,54	220,00	124,47	3.246,04	452,20	22	223,22
1	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M		C	4.097,88	220,00	124,47	3.075,19	428,40	22	223,22
					A1	2.727,15	220,00	124,47	2.046,55	404,66	19	143,61
					A2	2.548,74	220,00	124,47	1.912,66	378,19	19	143,61
1	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	2.421,27	220,00	124,47	1.817,00	359,10	19	143,61
					C	2.293,83	220,00	124,47	1.721,37	340,20	19	143,61
					A1	3.588,21	220,00	124,47	2.870,55	433,56	25	216,42
1	020	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M		A2	3.353,47	220,00	124,47	2.682,76	405,20	25	216,42
					B	3.185,73	220,00	124,47	2.548,57	384,76	25	216,42
					C	3.018,06	220,00	124,47	2.414,44	364,50	25	216,42
1	021	Meningite virale	M		A1	1.294,72	220,00	124,47	1.035,77	347,08	15	156,93
					A2	1.210,02	220,00	124,47	968,01	324,37	15	156,93
					B	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
1	022	Encefalopatia ipertensiva	M		C	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
					A1	2.813,45	220,00	124,47	2.111,30	329,31	14	152,52
					A2	2.629,39	220,00	124,47	1.973,18	307,77	14	152,52
1	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		B	2.497,84	220,00	124,47	1.874,46	291,66	14	152,52
					C	2.366,45	220,00	124,47	1.775,86	276,99	14	152,52
					A1	3.198,08	220,00	124,47	2.399,95	616,53	15	233,24
1	024	Encefalopatia ipertensiva	M		A2	2.988,86	220,00	124,47	2.242,94	576,20	15	233,24
					B	2.839,36	220,00	124,47	2.130,76	547,20	15	233,24
					C	2.689,92	220,00	124,47	2.018,61	518,40	15	233,24
1	025	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		A1	2.663,74	220,00	124,47	1.998,96	459,79	18	184,25
					A2	2.489,48	220,00	124,47	1.868,19	429,71	18	184,25
					B	2.364,93	220,00	124,47	1.774,73	407,56	18	184,25
					C	2.290,25	220,00	124,47	1.718,69	394,68	18	184,25

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M		A1	1.850,03	220,00	124,47	1.388,33	401,95	7	281,11
					A2	1.729,00	220,00	124,47	1.297,50	375,65	7	281,11
					B	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
					C	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
					A1	5.334,89	220,00	124,47	4.003,48	667,38	18	263,29
					A2	4.985,88	220,00	124,47	3.741,57	623,72	18	263,29
1	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M		B	4.736,51	220,00	124,47	3.554,44	591,86	18	263,29
					C	4.487,22	220,00	124,47	3.367,36	560,70	18	263,29
					A1	4.406,54	220,00	124,47	3.306,81	601,55	21	273,32
1	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M		A2	4.118,26	220,00	124,47	3.090,48	562,20	21	273,32
					B	3.912,29	220,00	124,47	2.935,92	533,90	21	273,32
					C	3.706,38	220,00	124,47	2.781,39	505,80	21	273,32
					A1	3.402,63	220,00	124,47	2.553,46	511,48	13	238,81
					A2	3.180,03	220,00	124,47	2.386,41	478,02	13	238,81
					B	3.021,00	220,00	124,47	2.267,07	454,10	13	238,81
1	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M		C	2.862,00	220,00	124,47	2.147,75	430,20	13	238,81
					A1	1.507,63	220,00	124,47	1.131,38	508,79	7	315,63
					A2	1.409,00	220,00	124,47	1.057,36	475,50	7	315,63
1	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M		B	1.338,55	220,00	124,47	1.004,49	451,26	7	315,63
					C	1.268,10	220,00	124,47	951,63	427,50	7	315,63
					A1	3.303,61	220,00	124,47	2.479,13	595,69	12	351,26
1	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M		A2	3.087,49	220,00	124,47	2.316,94	556,72	12	351,26
					B	2.933,03	220,00	124,47	2.201,04	528,20	12	351,26
					C	2.778,66	220,00	124,47	2.085,19	500,40	12	351,26
					A1	2.184,43	220,00	124,47	1.639,27	526,10	9	183,69
					A2	2.041,52	220,00	124,47	1.532,03	491,68	9	183,69
					B	1.939,43	220,00	124,47	1.455,42	466,46	9	183,69
1	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M		C	1.837,35	220,00	124,47	1.378,82	441,90	9	183,69
					A1	1.309,81	220,00	124,47	982,92	516,81	4	363,49
					A2	1.224,12	220,00	124,47	918,62	483,00	4	363,49
1	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	M		B	1.162,90	220,00	124,47	872,68	458,86	4	363,49
					C	1.101,69	220,00	124,47	826,75	434,70	4	363,49
					A1	3.605,17	220,00	124,47	2.705,44	452,16	26	273,32
1	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M		A2	3.369,32	220,00	124,47	2.528,45	422,58	26	273,32
					B	3.200,84	220,00	124,47	2.402,02	400,90	26	273,32
					C	3.099,76	220,00	124,47	2.326,16	388,24	26	273,32
					A1	2.222,30	220,00	124,47	1.667,69	415,71	14	229,33
					A2	2.076,92	220,00	124,47	1.558,59	388,51	14	229,33
					B	1.973,06	220,00	124,47	1.480,65	368,60	14	229,33
1	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M		C	1.869,21	220,00	124,47	1.402,72	349,20	14	229,33

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
2	036	Interventi sulla retina	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.657,06	1.594,97	1.594,97	1.594,97	808,39	7	199,28
					A2	1.548,65	1.490,63	1.490,63	1.490,63	755,50	7	199,28
					B	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28
2	037	Interventi sull'orbita	C		C	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28
					A1	5.274,61	2.043,64	2.043,64	2.043,64	1.684,62	15	260,51
					A2	4.929,54	1.909,94	1.909,94	1.909,94	1.574,41	15	260,51
2	038	Interventi primari sull'iride	C	potenzialmente inappropriato	B	4.683,03	1.814,41	1.814,41	1.814,41	1.495,30	15	260,51
					C	4.436,55	1.718,91	1.718,91	1.718,91	1.416,60	15	260,51
					A1	1.643,02	1.271,89	1.271,89	1.271,89	633,58	7	240,47
2	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.535,53	1.188,68	1.188,68	1.188,68	592,13	7	240,47
					B	1.458,73	1.129,17	1.129,17	1.129,17	562,40	7	240,47
					C	1.381,95	1.069,74	1.069,74	1.069,74	532,80	7	240,47
2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	957,60	1.064,00	1.064,00	1.064,00	520,73	4	250,55
					A2	894,95	994,39	994,39	994,39	486,66	4	250,55
					B	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
2	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	C	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
					A1	1.554,85	1.727,61	1.727,61	1.727,61	785,55	7	269,17
					A2	1.453,13	1.614,59	1.614,59	1.614,59	734,16	7	269,17
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	B	1.380,45	1.533,78	1.533,78	1.533,78	697,30	7	269,17
					C	1.307,79	1.453,05	1.453,05	1.453,05	660,60	7	269,17
					A1	1.282,40	1.386,52	1.386,52	1.386,52	810,25	2	270,23
2	043	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.198,50	1.295,81	1.295,81	1.295,81	757,24	2	270,23
					B	1.138,58	1.231,01	1.231,01	1.231,01	719,16	2	270,23
					C	1.078,65	1.166,22	1.166,22	1.166,22	681,30	2	270,23
2	044	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.755,55	1.628,17	1.628,17	1.628,17	814,66	4	202,14
					A2	1.640,70	1.521,65	1.521,65	1.521,65	761,36	4	202,14
					B	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		C	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
					A1	1.310,26	220,00	124,47	983,27	327,02	9	192,04
					A2	1.224,54	220,00	124,47	918,94	305,63	9	192,04
2	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M		B	1.163,28	220,00	124,47	872,97	289,76	9	192,04
					C	1.102,05	220,00	124,47	827,02	274,50	9	192,04
					A1	2.119,79	220,00	124,47	1.590,77	291,72	15	163,65
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		A2	1.981,11	220,00	124,47	1.486,70	272,64	15	163,65
					B	1.882,05	220,00	124,47	1.412,36	258,40	15	163,65
					C	1.782,99	220,00	124,47	1.338,02	244,80	15	163,65
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		A1	2.660,47	220,00	124,47	1.996,48	431,11	15	266,07
					A2	2.486,42	220,00	124,47	1.865,87	402,91	15	266,07
					B	2.362,08	220,00	124,47	1.772,57	381,90	15	266,07
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		C	2.237,76	220,00	124,47	1.679,27	361,80	15	266,07

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
2	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M		A1	2.871,70	220,00	124,47	2.155,02	460,28	21	261,07
					A2	2.683,83	220,00	124,47	2.014,04	430,17	21	261,07
					B	2.549,61	220,00	124,47	1.913,32	408,50	21	261,07
					C	2.415,42	220,00	124,47	1.812,62	387,00	21	261,07
					A1	1.124,64	220,00	124,47	843,95	382,71	13	242,70
					A2	1.051,07	220,00	124,47	788,74	357,67	13	242,70
2	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
					C	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
					A1	1.752,66	220,00	124,47	1.315,27	311,39	7	303,94
2	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M		A2	1.638,00	220,00	124,47	1.229,22	291,02	7	303,94
					B	1.556,10	220,00	124,47	1.167,76	276,46	7	303,94
					C	1.474,20	220,00	124,47	1.106,30	261,90	7	303,94
					A1	7.082,83	2.644,71	2.644,71	2.644,71	2.593,16	10	210,41
					A2	6.619,47	2.471,69	2.471,69	2.471,69	2.423,51	10	210,41
					B	6.288,43	2.348,02	2.348,02	2.348,02	2.301,86	10	210,41
3	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	alta complessità	C	5.957,46	2.224,44	2.224,44	2.224,44	2.180,70	10	210,41
					A1	3.859,22	1.931,84	1.931,84	1.931,84	1.599,83	4	240,47
					A2	3.606,75	1.805,46	1.805,46	1.805,46	1.495,17	4	240,47
3	050	Stalodanectomia	C		B	3.426,37	1.715,13	1.715,13	1.715,13	1.420,26	4	240,47
					C	3.246,03	1.624,86	1.624,86	1.624,86	1.345,50	4	240,47
					A1	1.736,56	1.581,09	1.581,09	1.581,09	789,06	4	237,69
3	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto stalodanectomia	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.622,95	1.477,65	1.477,65	1.477,65	737,44	4	237,69
					B	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
					C	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
					A1	3.875,29	1.305,72	1.305,72	1.305,72	1.092,17	10	227,68
					A2	3.621,77	1.220,30	1.220,30	1.220,30	1.020,72	10	227,68
					B	3.440,62	1.159,29	1.159,29	1.159,29	969,00	10	227,68
3	052	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	C		C	3.259,53	1.098,27	1.098,27	1.098,27	918,00	10	227,68
					A1	2.994,02	2.149,75	2.149,75	2.149,75	1.792,96	4	210,41
					A2	2.798,15	2.009,11	2.009,11	2.009,11	1.675,66	4	210,41
3	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C		B	2.658,20	1.908,65	1.908,65	1.908,65	1.591,26	4	210,41
					C	2.518,29	1.808,19	1.808,19	1.808,19	1.507,50	4	210,41
					A1	3.317,36	2.120,59	2.120,59	2.120,59	1.761,86	7	177,55
3	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C		A2	3.100,34	1.981,86	1.981,86	1.981,86	1.646,60	7	177,55
					B	2.945,29	1.882,71	1.882,71	1.882,71	1.563,70	7	177,55
					C	2.790,27	1.783,62	1.783,62	1.783,62	1.481,40	7	177,55
					A1	1.588,75	1.726,09	1.726,09	1.726,09	885,04	4	227,14
					A2	1.484,81	1.613,17	1.613,17	1.613,17	827,14	4	227,14
					B	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	C	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
3	056	Rinoplastica	C		A1	2.752,99	1.847,09	1.847,09	1.847,09	1.554,97	4	227,12
					A2	2.572,89	1.726,25	1.726,25	1.726,25	1.453,24	4	227,12
					B	2.444,16	1.639,89	1.639,89	1.639,89	1.380,36	4	227,12
					C	2.315,52	1.553,58	1.553,58	1.553,58	1.307,70	4	227,12
					A1	2.020,78	932,24	932,24	932,24	771,69	7	202,62
					A2	1.888,58	871,25	871,25	871,25	721,21	7	202,62
3	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	C		B	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62
					C	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62
					A1	1.867,13	988,84	988,84	988,84	801,09	7	271,65
3	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C		A2	1.744,98	924,15	924,15	924,15	748,68	7	271,65
					B	1.657,66	877,90	877,90	877,90	710,60	7	271,65
					C	1.570,41	831,69	831,69	831,69	673,20	7	271,65
					A1	928,40	1.031,55	1.031,55	1.031,55	495,50	2	191,48
					A2	867,66	964,07	964,07	964,07	463,08	2	191,48
					B	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48
3	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	C	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48
					A1	628,75	698,61	698,61	698,61	333,36	2	244,37
					A2	587,62	652,91	652,91	652,91	311,55	2	244,37
3	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	B	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37
					C	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37
					A1	1.800,85	1.856,54	1.856,54	1.856,54	896,92	2	391,89
3	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.683,04	1.735,08	1.735,08	1.735,08	896,19	2	391,89
					B	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89
					C	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89
					A1	1.243,53	1.144,33	1.144,33	1.144,33	676,69	9	317,84
					A2	1.162,18	1.069,47	1.069,47	1.069,47	632,42	9	317,84
					B	1.104,00	1.015,93	1.015,93	1.015,93	600,40	9	317,84
3	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	C	1.045,89	962,46	962,46	962,46	568,80	9	317,84
					A1	4.684,04	2.283,41	2.283,41	2.283,41	1.908,26	9	219,32
					A2	4.377,61	2.134,03	2.134,03	2.134,03	1.783,42	9	219,32
3	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C		B	4.158,72	2.027,30	2.027,30	2.027,30	1.693,86	9	219,32
					C	3.939,84	1.920,60	1.920,60	1.920,60	1.604,70	9	219,32
					A1	3.729,57	220,00	124,47	2.798,80	658,34	20	246,04
3	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M		A2	3.485,58	220,00	124,47	2.615,70	615,27	20	246,04
					B	3.311,23	220,00	124,47	2.484,86	584,26	20	246,04
					C	3.136,95	220,00	124,47	2.354,08	553,50	20	246,04
					A1	1.019,59	220,00	124,47	815,67	329,45	13	219,70
					A2	952,89	220,00	124,47	762,31	352,35	13	219,70
					B	905,16	220,00	124,47	724,13	312,56	13	219,70
3	065	Alterazioni dell'equilibrio	M	potenzialmente inappropriato	C	905,16	220,00	124,47	724,13	312,56	13	219,70

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
3	066	Epistassi	M		A1	1.685,28	220,00	124,47	1.264,70	444,81	10	182,58
					A2	1.575,03	220,00	124,47	1.181,96	415,71	10	182,58
					B	1.496,25	220,00	124,47	1.122,85	394,26	10	182,58
					C	1.417,50	220,00	124,47	1.063,75	373,50	10	182,58
					A1	1.795,17	220,00	124,47	1.347,16	414,51	15	281,67
					A2	1.677,73	220,00	124,47	1.259,03	387,39	15	281,67
3	067	Epiptottite	M		B	1.593,82	220,00	124,47	1.196,06	367,66	15	281,67
					C	1.509,96	220,00	124,47	1.133,13	348,65	15	281,67
					A1	2.070,28	220,00	124,47	1.553,61	337,08	14	261,64
3	068	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M		A2	1.934,84	220,00	124,47	1.451,97	315,03	14	261,64
					B	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64
					C	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64
					A1	1.333,78	220,00	124,47	1.000,91	332,48	10	227,12
					A2	1.246,52	220,00	124,47	935,43	310,73	10	227,12
					B	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12
3	069	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		C	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12
					A1	707,90	220,00	124,47	531,22	287,49	7	200,95
					A2	661,59	220,00	124,47	496,47	268,68	7	200,95
3	070	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	B	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95
					C	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95
					A1	668,51	220,00	124,47	501,67	241,86	9	267,20
					A2	624,78	220,00	124,47	468,85	226,04	9	267,20
					B	593,47	220,00	124,47	445,36	214,70	9	267,20
					C	562,30	220,00	124,47	421,97	203,44	9	267,20
3	071	Laringotracheite	M		A1	1.982,81	220,00	124,47	1.487,96	570,81	9	307,27
					A2	1.853,09	220,00	124,47	1.390,62	533,47	9	307,27
					B	1.760,35	220,00	124,47	1.321,03	506,36	9	307,27
					C	1.667,70	220,00	124,47	1.251,50	479,70	9	307,27
					A1	1.268,57	220,00	124,47	951,97	443,65	9	278,33
					A2	1.185,58	220,00	124,47	889,69	414,63	9	278,33
3	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	B	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
					C	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
					A1	790,74	220,00	124,47	593,40	338,11	4	296,14
					A2	739,01	220,00	124,47	554,58	315,99	4	296,14
					B	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
					C	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
3	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	9.348,10	2.608,18	2.608,18	2.608,18	2.428,59	18	237,13
					A2	8.736,54	2.437,55	2.437,55	2.437,55	2.269,71	18	237,13
					B	8.299,68	2.315,63	2.315,63	2.315,63	2.155,56	18	237,13
4	075	Interventi maggiori sul torace	C	alla complessità	C	8.037,58	2.242,50	2.242,50	2.242,50	2.087,48	18	237,13

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
4	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C		A1	10.325,77	1.799,32	1.799,32	1.799,32	1.849,67	38	230,46
					A2	9.650,25	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.728,66	38	230,46
					B	9.167,69	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.641,60	38	230,46
4	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C		C	8.685,18	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.555,20	38	230,46
					A1	4.963,46	1.799,32	1.799,32	1.799,32	1.389,14	18	219,88
					A2	4.638,75	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.298,26	18	219,88
4	078	Embolia polmonare	M		B	4.406,77	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.233,10	18	219,88
					A1	4.174,83	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.168,20	18	219,88
					A2	4.289,38	220,00	124,47	3.218,89	433,37	21	220,44
4	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M		A1	4.008,77	220,00	124,47	3.008,31	405,02	21	220,44
					A2	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
					B	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
4	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		C	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
					A1	6.146,34	220,00	124,47	4.612,42	481,54	34	218,20
					A2	5.744,24	220,00	124,47	4.310,67	450,04	34	218,20
4	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M		B	5.456,99	220,00	124,47	4.095,11	427,50	34	218,20
					C	5.169,78	220,00	124,47	3.879,58	405,00	34	218,20
					A1	4.731,05	220,00	124,47	3.550,33	332,78	28	200,39
4	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M		A2	4.421,54	220,00	124,47	3.318,07	311,01	28	200,39
					B	4.200,43	220,00	124,47	3.152,14	295,46	28	200,39
					C	3.979,35	220,00	124,47	2.986,24	279,90	28	200,39
4	083	Traumi maggiori del torace con CC	M		A1	6.171,35	220,00	124,47	4.631,17	590,18	30	313,40
					A2	5.767,62	220,00	124,47	4.328,20	551,57	30	313,40
					B	5.479,22	220,00	124,47	4.111,78	523,46	30	313,40
4	084	Traumi maggiori del torace senza CC	M		C	5.190,84	220,00	124,47	3.895,37	495,90	30	313,40
					A1	4.452,13	220,00	124,47	3.341,03	517,42	26	180,90
					A2	4.160,87	220,00	124,47	3.122,46	483,57	26	180,90
4	085	Versamento pleurico con CC	M		B	3.952,76	220,00	124,47	2.966,29	458,86	26	180,90
					C	3.744,72	220,00	124,47	2.810,17	434,70	26	180,90
					A1	2.802,16	220,00	124,47	2.102,83	461,99	15	243,81
4	086	Traumi maggiori del torace con CC	M		A2	2.618,84	220,00	124,47	1.965,26	431,77	15	243,81
					B	2.487,86	220,00	124,47	1.866,98	409,46	15	243,81
					C	2.409,30	220,00	124,47	1.808,02	396,52	15	243,81
4	087	Traumi maggiori del torace senza CC	M		A1	1.838,24	220,00	124,47	1.379,48	429,64	8	235,47
					A2	1.717,98	220,00	124,47	1.289,23	401,53	8	235,47
					B	1.632,01	220,00	124,47	1.224,72	380,96	8	235,47
4	088	Versamento pleurico con CC	M		C	1.546,11	220,00	124,47	1.160,26	360,90	8	235,47
					A1	4.557,79	220,00	124,47	3.420,32	509,78	26	246,04
					A2	4.259,62	220,00	124,47	3.196,56	476,43	26	246,04
4	089	Versamento pleurico con CC	M		B	4.046,62	220,00	124,47	3.036,72	452,20	26	246,04
					C	3.833,64	220,00	124,47	2.876,90	428,40	26	246,04

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA - ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
4	086	Versamento pleurico senza CC	M		A1	3.067,81	220,00	124,47	2.302,18	406,56	21	150,29
					A2	2.867,11	220,00	124,47	2.151,57	379,96	21	150,29
					B	2.723,75	220,00	124,47	2.043,99	360,06	21	150,29
	C				A1	2.580,39	220,00	124,47	1.936,41	341,10	21	150,29
					A2	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	500,32	23	231,57
					B	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	467,59	23	231,57
4	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M		A1	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
					A2	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	467,59	23	231,57
					B	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
	C				A1	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
					A2	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	401,85	17	186,18
					B	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	375,56	17	186,18
4	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
					A2	3.806,57	220,00	124,47	3.045,26	383,81	23	217,04
					B	3.557,54	220,00	124,47	2.846,04	358,70	23	217,04
	C				A1	3.379,63	220,00	124,47	2.703,71	340,10	23	217,04
					A2	3.272,90	220,00	124,47	2.618,33	329,36	23	217,04
					B	2.451,64	220,00	124,47	1.961,30	301,32	17	128,20
4	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M		A1	2.291,25	220,00	124,47	1.832,99	281,61	17	128,20
					A2	2.176,64	220,00	124,47	1.741,31	266,96	17	128,20
					B	2.062,08	220,00	124,47	1.649,66	252,90	17	128,20
	C				A1	1.948,00	220,00	124,47	1.480,04	258,18	8	229,27
					A2	1.850,60	220,00	124,47	1.406,05	245,10	8	229,27
					B	1.753,20	220,00	124,47	1.332,04	232,36	8	229,27
4	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M		A1	4.794,34	220,00	124,47	3.597,83	433,86	25	217,64
					A2	4.480,69	220,00	124,47	3.362,46	405,48	25	217,64
					B	4.256,57	220,00	124,47	3.194,27	384,76	25	217,64
	C				A1	4.032,54	220,00	124,47	3.026,15	364,50	25	217,64
					A2	3.208,82	220,00	124,47	2.407,99	493,79	19	211,53
					B	2.998,90	220,00	124,47	2.250,46	461,49	19	211,53
4	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M		A1	2.848,96	220,00	124,47	2.137,94	437,96	19	211,53
					A2	2.699,01	220,00	124,47	2.025,42	414,90	19	211,53
					B	3.493,39	220,00	124,47	2.621,55	454,95	19	235,47
	C				A1	3.264,85	220,00	124,47	2.450,05	425,19	19	235,47
					A2	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
					B	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
4	094	Pneumotorace con CC	M		A1	1.944,90	220,00	124,47	1.459,51	367,00	13	199,28
					A2	1.817,66	220,00	124,47	1.364,03	342,99	13	199,28
					B	1.726,72	220,00	124,47	1.295,79	324,90	13	199,28
	C				A1	1.635,84	220,00	124,47	1.227,59	307,80	13	199,28

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
4	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M		A1	2.714,77	220,00	124,47	2.037,26	316,50	15	206,51
					A2	2.537,17	220,00	124,47	1.903,98	295,79	15	206,51
					B	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51
	C				A1	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51
					A2	1.960,37	220,00	124,47	1.471,13	293,06	14	140,27
					B	1.832,12	220,00	124,47	1.374,89	273,89	14	140,27
4	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M		A2	1.740,50	220,00	124,47	1.306,13	259,36	14	140,27
					B	1.685,53	220,00	124,47	1.264,89	251,16	14	140,27
					C	1.645,66	220,00	124,47	1.234,95	274,40	8	250,50
4	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M		A1	1.538,00	220,00	124,47	1.154,16	256,45	8	250,50
					A2	1.461,10	220,00	124,47	1.096,46	243,20	8	250,50
					B	1.384,20	220,00	124,47	1.038,74	230,81	8	250,50
	C				A1	2.976,58	220,00	124,47	2.233,73	360,33	19	124,12
					A2	2.781,85	220,00	124,47	2.087,60	336,76	19	124,12
					B	2.642,71	220,00	124,47	1.983,19	319,20	19	124,12
4	099	Segni e sintomi respiratori con CC	M		C	2.503,62	220,00	124,47	1.878,81	302,40	19	124,12
					A1	1.587,82	220,00	124,47	1.191,55	335,03	10	116,33
					A2	1.483,94	220,00	124,47	1.113,60	313,11	10	116,33
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M		B	1.409,71	220,00	124,47	1.057,89	297,36	10	116,33
					C	1.365,19	220,00	124,47	1.024,49	287,96	10	116,33
					A1	2.852,74	220,00	124,47	2.140,78	377,97	18	252,73
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M		A2	2.666,11	220,00	124,47	2.000,73	353,24	18	252,73
					B	2.532,80	220,00	124,47	1.900,69	335,36	18	252,73
					C	2.452,81	220,00	124,47	1.840,67	324,76	18	252,73
	A1				A1	1.844,33	220,00	124,47	1.384,03	358,03	12	241,03
					A2	1.723,67	220,00	124,47	1.293,49	334,61	12	241,03
					B	1.637,42	220,00	124,47	1.228,77	317,30	12	241,03
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M		C	1.551,24	220,00	124,47	1.164,10	300,60	12	241,03
					A1	66.983,79	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
					A2	62.601,67	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
Pre	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C		B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
					A1	26.402,45	21.121,89	21.121,89	21.121,89	10.199,41	30	727,01
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C		A2	24.675,19	19.740,08	19.740,08	19.740,08	9.532,16	30	727,01
					B	23.441,35	18.753,07	18.753,07	18.753,07	9.055,40	30	727,01
					C	22.207,59	17.766,07	17.766,07	17.766,07	8.578,80	30	727,01
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C		A1	21.920,66	16.818,36	16.818,36	16.818,36	7.924,12	24	337,33
					A2	20.486,60	15.718,09	15.718,09	15.718,09	7.405,72	24	337,33
					B	19.462,27	14.932,19	14.932,19	14.932,19	7.034,76	24	337,33
					C	18.437,94	14.146,28	14.146,28	14.146,28	6.664,50	24	337,33

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C	alta complessità	A1	29.444,82	19.790,08	19.790,08	19.790,08	8.278,20	29	705,30
					A2	27.518,52	18.495,40	18.495,40	18.495,40	7.396,64	29	705,30
					B	26.142,58	17.570,63	17.570,63	17.570,63	7.349,20	29	705,30
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C	alta complessità	C	24.766,65	16.645,86	16.645,86	16.645,86	6.962,40	29	705,30
					A1	17.568,23	14.054,58	14.054,58	14.054,58	5.592,16	30	402,47
					A2	16.418,91	13.135,12	13.135,12	13.135,12	5.226,32	30	402,47
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C	alta complessità	B	15.597,96	12.478,37	12.478,37	12.478,37	4.964,70	30	402,47
					C	14.777,02	11.821,61	11.821,61	11.821,61	4.703,69	30	402,47
					A1	15.202,83	12.162,22	12.162,22	12.162,22	4.920,34	28	305,05
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C	alta complessità	A2	14.208,25	11.366,56	11.366,56	11.366,56	4.598,45	28	305,05
					B	13.497,79	10.798,23	10.798,23	10.798,23	4.368,10	28	305,05
					C	12.787,38	10.229,91	10.229,91	10.229,91	4.138,20	28	305,05
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C	alta complessità	A1	11.234,82	8.987,83	8.987,83	8.987,83	4.707,04	14	249,38
					A2	10.499,83	8.399,84	8.399,84	8.399,84	4.399,10	14	249,38
					B	9.974,81	7.979,85	7.979,85	7.979,85	4.179,06	14	249,38
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	alta complessità	C	9.449,82	7.559,85	7.559,85	7.559,85	3.959,10	14	249,38
					A1	11.803,34	9.442,62	9.442,62	9.442,62	2.360,64	61	231,01
					A2	11.031,16	8.824,88	8.824,88	8.824,88	2.066,21	61	231,01
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C	alta complessità	B	10.479,55	8.383,64	8.383,64	8.383,64	2.206,21	61	231,01
					C	9.927,99	7.942,39	7.942,39	7.942,39	1.985,40	61	231,01
					A1	6.479,72	1.947,57	1.947,57	1.947,57	1.367,28	30	254,38
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	alta complessità	A2	6.055,81	1.820,16	1.820,16	1.820,16	1.277,83	30	254,38
					B	5.753,01	1.729,10	1.729,10	1.729,10	1.213,16	30	254,38
					C	5.450,22	1.638,09	1.638,09	1.638,09	1.149,30	30	254,38
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.795,72	1.670,83	1.670,83	1.670,83	1.368,63	13	321,75
					A2	3.547,40	1.561,52	1.561,52	1.561,52	1.279,09	13	321,75
					B	3.370,03	1.483,43	1.483,43	1.483,43	1.215,06	13	321,75
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C	alta complessità	C	3.192,66	1.405,37	1.405,37	1.405,37	1.151,18	13	321,75
					A1	3.458,72	2.147,03	2.147,03	2.147,03	1.828,08	7	280,00
					A2	3.232,45	2.006,57	2.006,57	2.006,57	1.708,49	7	280,00
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	alta complessità	B	3.070,78	1.906,18	1.906,18	1.906,18	1.622,60	7	280,00
					C	2.909,21	1.805,91	1.805,91	1.805,91	1.537,64	7	280,00
					A1	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					B	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					C	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C	alta complessità	A1	7.357,64	2.721,78	2.721,78	2.721,78	2.030,82	25	336,77
					A2	6.876,30	2.543,72	2.543,72	2.543,72	1.897,96	25	336,77
					B	6.532,49	2.416,52	2.416,52	2.416,52	1.802,16	25	336,77
					C	6.188,67	2.289,33	2.289,33	2.289,33	1.707,30	25	336,77

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	A1	5.029,31	220,00	124,47	3.774,16	639,27	23	256,06
					A2	4.700,29	220,00	124,47	3.527,25	597,45	23	256,06
					B	4.465,19	220,00	124,47	3.350,83	567,16	23	256,06
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	C	4.324,18	220,00	124,47	3.245,01	549,24	23	256,06
					A1	3.612,99	220,00	124,47	2.711,32	627,79	13	252,73
					A2	3.376,63	220,00	124,47	2.533,94	586,72	13	252,73
5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	alta complessità	B	3.207,77	220,00	124,47	2.407,22	556,70	13	252,73
					C	3.106,47	220,00	124,47	2.331,20	539,12	13	252,73
					A1	4.299,65	0,00	0,00	0,00	626,07	24	328,99
5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M		A2	4.018,36	0,00	0,00	0,00	585,11	24	328,99
					B	3.817,39	0,00	0,00	0,00	555,76	24	328,99
					C	3.696,84	0,00	0,00	0,00	538,20	24	328,99
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M		A1	3.628,94	3.628,91	3.628,91	3.628,94	927,04	18	389,10
					A2	3.391,53	3.391,50	3.391,50	3.391,53	866,39	18	389,10
					B	3.391,50	3.391,50	3.391,50	3.391,50	822,70	18	389,10
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	alta complessità	C	3.052,38	3.052,35	3.052,35	3.052,38	779,75	18	389,10
					A1	2.292,36	2.292,26	2.292,26	2.292,36	923,22	7	265,52
					A2	2.142,39	2.142,30	2.142,30	2.142,39	862,82	7	265,52
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M		B	2.142,30	2.142,30	2.142,30	2.142,30	818,90	7	265,52
					C	1.928,15	1.928,07	1.928,07	1.928,15	776,54	7	265,52
					A1	11.313,56	220,00	124,47	8.490,08	929,19	73	242,15
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M		A2	10.573,42	220,00	124,47	7.934,65	868,40	73	242,15
					B	10.044,73	220,00	124,47	7.537,91	824,60	73	242,15
					C	9.516,06	220,00	124,47	7.141,18	781,20	73	242,15
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		A1	3.265,90	220,00	124,47	2.615,50	445,44	20	204,80
					A2	3.052,24	220,00	124,47	2.444,39	416,30	20	204,80
					B	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M		C	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
					A1	2.476,95	220,00	124,47	1.858,79	363,69	16	198,16
					A2	2.314,91	220,00	124,47	1.737,19	339,90	16	198,16
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		B	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
					C	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
					A1	4.280,01	220,00	124,47	3.211,87	538,32	26	216,54
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		A2	4.000,01	220,00	124,47	3.001,75	503,10	26	216,54
					B	3.800,00	220,00	124,47	2.851,66	477,86	26	216,54
					C	3.600,00	220,00	124,47	2.701,57	452,70	26	216,54
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M		A1	3.540,08	220,00	124,47	2.832,05	452,41	24	226,83
					A2	3.308,49	220,00	124,47	2.646,78	422,81	24	226,83
					B	3.142,98	220,00	124,47	2.514,38	400,90	24	226,83
					C	2.977,56	220,00	124,47	2.382,05	379,80	24	226,83

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.165,86	220,00	124,47	932,69	304,05	18	203,74
					A2	1.089,59	220,00	124,47	871,67	284,16	18	203,74
					B	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
5	132	Aterosclerosi con CC	M		C	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
					A1	2.613,99	220,00	124,47	2.091,18	356,12	19	160,53
					A2	2.442,98	220,00	124,47	1.954,37	332,82	19	160,53
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	2.320,76	220,00	124,47	1.856,59	315,40	19	160,53
					C	2.198,61	220,00	124,47	1.758,88	298,80	19	160,53
					A1	1.059,39	220,00	124,47	847,49	373,49	13	143,09
5	134	Ipertensione	M	potenzialmente inappropriato	A2	990,08	220,00	124,47	792,05	349,06	13	143,09
					B	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
					C	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M		A1	1.030,80	220,00	124,47	824,64	356,13	15	152,67
					A2	963,36	220,00	124,47	770,69	332,83	15	152,67
					B	915,14	220,00	124,47	732,11	315,40	15	152,67
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M		C	915,14	220,00	124,47	732,11	315,40	15	152,67
					A1	3.170,76	220,00	124,47	2.379,44	486,37	19	229,90
					A2	2.963,33	220,00	124,47	2.223,78	454,55	19	229,90
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M		B	2.815,14	220,00	124,47	2.112,58	431,30	19	229,90
					C	2.666,97	220,00	124,47	2.001,39	408,60	19	229,90
					A1	2.218,22	220,00	124,47	1.664,64	464,23	13	226,55
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M		A2	2.073,10	220,00	124,47	1.555,74	433,86	13	226,55
					B	1.969,45	220,00	124,47	1.477,96	411,36	13	226,55
					C	1.865,79	220,00	124,47	1.400,17	389,70	13	226,55
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	3.425,07	220,00	124,47	2.570,29	598,49	20	383,54
					A2	3.201,00	220,00	124,47	2.402,14	559,34	20	383,54
					B	3.040,95	220,00	124,47	2.282,04	531,06	20	383,54
5	140	Angina pectoris	M		C	2.880,90	220,00	124,47	2.161,93	503,10	20	383,54
					A1	2.541,47	220,00	124,47	1.907,20	432,80	14	299,48
					A2	2.375,21	220,00	124,47	1.782,43	404,49	14	299,48
5	140	Angina pectoris	M		B	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
					C	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
					A1	1.041,96	220,00	124,47	781,92	347,78	12	225,44
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A2	973,79	220,00	124,47	730,77	325,03	12	225,44
					B	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
					C	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
5	140	Angina pectoris	M		A1	2.001,34	220,00	124,47	1.501,86	317,95	15	227,68
					A2	1.870,41	220,00	124,47	1.403,61	297,15	15	227,68
					B	1.776,88	220,00	124,47	1.333,43	282,16	15	227,68
					C	1.720,77	220,00	124,47	1.291,32	273,24	15	227,68

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
5	141	Sincope e collasso con CC	M		A1	2.560,79	220,00	124,47	2.048,63	438,29	14	166,56
					A2	2.393,26	220,00	124,47	1.914,61	409,62	14	166,56
					B	2.273,54	220,00	124,47	1.818,84	388,56	14	166,56
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	potenzialmente inappropriato	C	2.153,88	220,00	124,47	1.723,11	368,10	14	166,56
					A1	1.074,75	220,00	124,47	859,80	388,31	10	147,35
					A2	1.004,44	220,00	124,47	803,55	362,91	10	147,35
5	143	Dolore toracico	M		B	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
					C	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
					A1	1.496,48	220,00	124,47	1.123,01	368,19	9	365,17
5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M		A2	1.328,58	220,00	124,47	1.049,54	344,10	9	365,17
					B	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
					C	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M		A1	4.183,66	220,00	124,47	3.139,56	712,72	22	253,28
					A2	3.909,96	220,00	124,47	2.934,17	666,09	22	253,28
					B	3.714,41	220,00	124,47	2.787,42	632,70	22	253,28
5	146	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	C	3.518,91	220,00	124,47	2.640,72	599,40	22	253,28
					A1	2.243,60	220,00	124,47	1.683,67	393,09	15	235,47
					A2	2.096,82	220,00	124,47	1.573,52	367,37	15	235,47
5	147	Resezione rettale senza CC	C	alta complessità	B	1.991,96	220,00	124,47	1.494,84	348,66	15	235,47
					C	1.887,12	220,00	124,47	1.416,16	330,30	15	235,47
					A1	1.198,67	220,00	124,47	2.472,42	2.717,25	31	231,01
6	148	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	A2	11.202,56	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.539,49	31	231,01
					B	10.642,38	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.412,06	31	231,01
					C	10.082,25	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.285,10	31	231,01
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	A1	7.998,50	2.472,42	2.472,42	2.472,42	2.443,22	9	211,53
					A2	7.475,23	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.283,38	9	211,53
					B	7.101,44	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.168,86	9	211,53
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C	alta complessità	C	6.727,68	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.054,70	9	211,53
					A1	7.611,36	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.249,95	19	160,31
					A2	7.113,42	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.985,93	19	160,31
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C	alta complessità	B	6.757,73	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.886,76	19	160,31
					C	6.402,06	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.786,50	19	160,31
					A1	8.107,75	2.004,00	2.004,00	2.004,00	2.020,56	26	262,74
6	152	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C	alta complessità	A2	7.577,34	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.888,37	26	262,74
					B	7.198,44	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.793,60	26	262,74
					C	6.971,12	1.723,07	1.723,07	1.723,07	1.736,96	26	262,74
6	153	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C	alta complessità	A1	4.684,67	2.004,00	2.004,00	2.004,00	1.646,64	14	203,17
					A2	4.378,20	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.538,92	14	203,17
					B	4.159,29	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.461,10	14	203,17
6	154	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C	alta complessità	C	3.940,38	1.685,61	1.685,61	1.685,61	1.384,20	14	203,17

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	alta complessità	A1	6.474,22	1.735,57	1.735,57	1.735,57	1.478,77	31	224,89
					A2	6.050,67	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.382,03	31	224,89
					B	5.748,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.312,90	31	224,89
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	C	5.445,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.243,80	31	224,89
					A1	4.805,04	1.735,57	1.735,57	1.735,57	1.428,63	15	215,42
					A2	4.490,69	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.356,17	15	215,42
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	B	4.266,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.268,26	15	215,42
					C	4.041,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.201,50	15	215,42
					A1	7.025,73	2.019,92	2.019,92	2.019,92	1.666,08	23	200,39
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	alta complessità	A2	6.566,10	1.887,78	1.887,78	1.887,78	1.557,08	23	200,39
					B	6.237,80	1.793,32	1.793,32	1.793,32	1.479,16	23	200,39
					C	5.909,49	1.698,93	1.698,93	1.698,93	1.401,30	23	200,39
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C	alta complessità	A1	5.514,36	937,23	937,23	937,23	881,95	51	258,84
					A2	5.153,61	875,92	875,92	875,92	824,25	51	258,84
					B	4.895,92	832,11	832,11	832,11	782,80	51	258,84
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	C	4.638,24	788,31	788,31	788,31	741,60	51	258,84
					A1	4.074,73	1.077,04	1.077,04	1.077,04	1.081,11	14	225,02
					A2	3.808,16	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.010,38	14	225,02
6	159	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	B	3.617,70	956,18	956,18	956,18	959,50	14	225,02
					C	3.427,29	905,85	905,85	905,85	909,00	14	225,02
					A1	1.286,39	1.077,04	1.077,04	1.077,04	1.143,46	4	222,36
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A2	1.202,23	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.068,65	4	222,36
					B	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
					C	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	5.234,40	1.629,58	1.629,58	1.629,58	1.554,73	19	208,75
					A2	4.891,96	1.522,97	1.522,97	1.522,97	1.453,02	19	208,75
					B	4.647,31	1.446,76	1.446,76	1.446,76	1.380,36	19	208,75
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	C	4.402,71	1.370,61	1.370,61	1.370,61	1.307,70	19	208,75
					A1	1.466,62	1.629,58	1.629,58	1.629,58	1.614,88	9	198,95
					A2	1.370,67	1.522,97	1.522,97	1.522,97	1.574,65	9	198,95
6	163	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	B	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
					C	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
					A1	3.820,66	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.326,68	14	243,82
6	164	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	A2	3.570,71	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.239,89	14	243,82
					B	3.392,17	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.177,06	14	243,82
					C	3.213,63	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.115,10	14	243,82
6	165	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.249,75	1.369,88	1.369,88	1.369,88	694,75	4	214,38
					A2	1.167,99	1.280,26	1.280,26	1.280,26	649,30	4	214,38
					B	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38
6	166	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	C	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	163	Interventi per ernia- età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.169,03	1.298,92	1.298,92	1.298,92	645,14	4	303,21
					A2	1.092,55	1.213,94	1.213,94	1.213,94	602,93	4	303,21
					B	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C		C	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
					A1	6.136,23	4.908,89	4.908,89	4.908,89	1.645,67	20	250,50
					A2	5.734,79	4.587,75	4.587,75	4.587,75	1.538,01	20	250,50
6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C		B	5.447,97	4.358,37	4.358,37	4.358,37	1.461,10	20	250,50
					C	5.161,31	4.128,98	4.128,98	4.128,98	1.384,21	20	250,50
					A1	3.759,61	3.007,64	3.007,64	3.007,64	1.359,25	10	239,36
6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C		A2	3.513,65	2.810,88	2.810,88	2.810,88	1.270,33	10	239,36
					B	3.337,92	2.670,33	2.670,33	2.670,33	1.206,50	10	239,36
					C	3.232,51	2.586,01	2.586,01	2.586,01	1.168,40	10	239,36
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C		A1	4.013,13	1.351,67	1.351,67	1.351,67	1.273,25	15	243,81
					A2	3.750,59	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.189,95	15	243,81
					B	3.562,98	1.200,04	1.200,04	1.200,04	1.129,56	15	243,81
6	168	Interventi sulla bocca con CC	C	potenzialmente inappropriato	C	3.375,53	1.136,92	1.136,92	1.136,92	1.070,96	15	243,81
					A1	2.739,66	1.351,67	1.351,67	1.351,67	1.117,18	7	200,39
					A2	2.560,43	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.044,09	7	200,39
6	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	potenzialmente inappropriato	B	2.432,38	1.200,04	1.200,04	1.200,04	991,80	7	200,39
					C	2.304,36	1.136,88	1.136,88	1.136,88	939,60	7	200,39
					A1	1.740,23	1.455,96	1.455,96	1.455,96	833,78	15	213,19
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C		A2	1.626,38	1.360,71	1.360,71	1.360,71	779,23	15	213,19
					B	1.544,99	1.292,67	1.292,67	1.292,67	740,06	15	213,19
					C	1.463,74	1.224,64	1.224,64	1.224,64	701,31	15	213,19
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		A1	1.561,31	1.455,96	1.455,96	1.455,96	735,34	7	210,97
					A2	1.459,17	1.360,71	1.360,71	1.360,71	687,23	7	210,97
					B	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		C	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
					A1	9.426,30	1.688,95	1.688,95	1.688,95	1.940,98	37	262,74
					A2	8.809,63	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.814,00	37	262,74
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		B	8.369,12	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.723,30	37	262,74
					C	7.928,64	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.632,60	37	262,74
					A1	4.812,69	1.688,95	1.688,95	1.688,95	1.367,68	18	229,90
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		A2	4.497,84	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.278,21	18	229,90
					B	4.272,91	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.214,10	18	229,90
					C	4.048,02	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.150,20	18	229,90
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		A1	4.868,69	220,00	124,47	3.653,63	739,19	27	256,06
					A2	4.550,18	220,00	124,47	3.414,61	690,83	27	256,06
					B	4.322,60	220,00	124,47	3.243,82	655,50	27	256,06
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		C	4.095,09	220,00	124,47	3.073,10	621,00	27	256,06

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M		A1	2.743,27	220,00	124,47	2.058,65	527,49	18	234,35
					A2	2.563,80	220,00	124,47	1.923,97	492,98	18	234,35
					B	2.435,61	220,00	124,47	1.827,78	467,40	18	234,35
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M		C	2.307,42	220,00	124,47	1.731,58	442,80	18	234,35
					A1	3.549,63	220,00	124,47	2.839,69	657,25	20	228,22
					A2	3.317,41	220,00	124,47	2.653,92	614,25	20	228,22
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M		B	3.151,53	220,00	124,47	2.521,22	583,30	20	228,22
					C	2.985,66	220,00	124,47	2.398,53	552,60	20	228,22
					A1	2.237,21	220,00	124,47	1.678,88	431,68	15	207,63
6	176	Ulcera peptica complicata	M		A2	2.090,85	220,00	124,47	1.569,05	403,44	15	207,63
					B	1.986,26	220,00	124,47	1.490,56	382,86	15	207,63
					C	1.881,72	220,00	124,47	1.412,11	362,70	15	207,63
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M		A1	3.456,49	220,00	124,47	2.593,86	620,05	19	231,57
					A2	3.230,36	220,00	124,47	2.424,17	579,49	19	231,57
					B	3.068,79	220,00	124,47	2.302,93	550,06	19	231,57
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M		C	2.907,27	220,00	124,47	2.181,72	521,10	19	231,57
					A1	3.368,43	220,00	124,47	2.527,79	539,12	17	198,28
					A2	3.148,07	220,00	124,47	2.362,42	503,85	17	199,28
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M		B	2.990,60	220,00	124,47	2.244,25	477,86	17	199,28
					C	2.833,20	220,00	124,47	2.126,13	452,70	17	199,28
					A1	2.427,77	220,00	124,47	1.821,87	409,65	14	146,95
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M		A2	2.268,94	220,00	124,47	1.702,68	382,85	14	146,95
					B	2.155,46	220,00	124,47	1.617,52	362,90	14	146,95
					C	2.042,01	220,00	124,47	1.532,39	343,80	14	146,95
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M		A1	3.462,37	220,00	124,47	2.598,28	455,81	19	226,00
					A2	3.235,86	220,00	124,47	2.428,30	425,99	19	226,00
					B	3.074,01	220,00	124,47	2.306,84	403,76	19	226,00
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M		C	2.976,94	220,00	124,47	2.234,00	391,00	19	226,00
					A1	3.040,26	220,00	124,47	2.281,50	409,84	19	231,01
					A2	2.841,36	220,00	124,47	2.132,24	383,03	19	231,01
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M		B	2.699,24	220,00	124,47	2.025,59	363,86	19	231,01
					C	2.614,00	220,00	124,47	1.961,62	352,36	19	231,01
					A1	1.853,56	220,00	124,47	1.390,98	321,18	13	146,39
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M		A2	1.732,30	220,00	124,47	1.299,98	300,17	13	146,39
					B	1.645,69	220,00	124,47	1.234,99	285,00	13	146,39
					C	1.559,07	220,00	124,47	1.169,99	270,00	13	146,39
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M		A1	2.637,81	220,00	124,47	2.110,23	393,70	16	154,80
					A2	2.465,24	220,00	124,47	1.972,18	367,94	16	154,80
					B	2.341,94	220,00	124,47	1.873,54	348,66	16	154,80
					C	2.218,68	220,00	124,47	1.774,94	330,30	16	154,80

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.025,60	220,00	124,47	820,48	315,75	13	153,20
					A2	958,50	220,00	124,47	766,80	295,09	13	153,20
					B	910,58	220,00	124,47	728,46	280,26	13	153,20
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	840,29	220,00	124,47	672,23	277,17	7	247,36
					A2	785,32	220,00	124,47	628,25	259,04	7	247,36
					B	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
6	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M		A1	2.194,51	220,00	124,47	1.646,84	484,21	13	255,51
					A2	2.050,94	220,00	124,47	1.539,10	452,53	13	255,51
					B	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M		A1	1.706,65	220,00	124,47	1.280,73	368,98	9	274,43
					A2	1.595,00	220,00	124,47	1.196,94	344,84	9	274,43
					B	1.515,25	220,00	124,47	1.137,10	326,80	9	274,43
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	potenzialmente inappropriato	A1	829,36	220,00	124,47	663,47	582,95	9	261,19
					A2	775,10	220,00	124,47	620,07	544,81	9	261,19
					B	736,35	220,00	124,47	589,07	516,80	9	261,19
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M		A1	3.440,16	220,00	124,47	2.581,61	538,80	21	235,47
					A2	3.215,10	220,00	124,47	2.412,72	503,55	21	235,47
					B	3.054,35	220,00	124,47	2.292,09	477,86	21	235,47
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	914,83	220,00	124,47	686,51	337,14	12	231,57
					A2	854,98	220,00	124,47	641,60	315,08	12	231,57
					B	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M		A1	1.748,38	220,00	124,47	1.312,04	367,89	9	262,74
					A2	1.634,00	220,00	124,47	1.226,21	343,82	9	262,74
					B	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	alla complessità	A1	14.904,37	2.764,00	2.764,00	2.764,00	3.666,77	37	286,67
					A2	13.629,32	2.583,18	2.583,18	2.583,18	3.426,89	37	286,67
					B	13.252,84	2.453,95	2.453,95	2.453,95	3.254,70	37	286,67
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alla complessità	A1	12.536,37	2.324,79	2.324,79	2.324,79	3.083,40	37	286,67
					A2	10.226,90	2.764,00	2.764,00	2.764,00	2.499,08	27	231,57
					B	9.557,85	2.583,18	2.583,18	2.583,18	2.499,08	27	231,57
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alla complessità	A1	9.079,91	2.453,95	2.453,95	2.453,95	2.374,06	27	231,57
					A2	8.602,02	2.324,79	2.324,79	2.324,79	2.249,10	27	231,57
					B	8.602,02	2.324,79	2.324,79	2.324,79	2.249,10	27	231,57

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	14.454,81	2.620,49	2.620,49	2.620,49	2.845,93	53	251,60
					A2	13.509,17	2.449,06	2.449,06	2.449,06	2.659,75	53	251,60
					B	12.833,65	2.326,55	2.326,55	2.326,55	2.526,06	53	251,60
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	C	12.158,19	2.204,10	2.204,10	2.204,10	2.393,10	53	251,60
					A1	9.403,82	2.620,49	2.620,49	2.620,49	2.132,20	30	251,05
					A2	8.788,62	2.449,06	2.449,06	2.449,06	1.992,71	30	251,05
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	B	8.349,17	2.326,55	2.326,55	2.326,55	1.892,40	30	251,05
					C	7.909,74	2.204,10	2.204,10	2.204,10	1.792,80	30	251,05
					A1	11.314,22	2.322,40	2.322,40	2.322,40	2.128,70	30	223,22
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A2	10.574,04	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.989,44	30	223,22
					B	10.045,30	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.889,56	30	223,22
					C	9.516,60	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.790,10	30	223,22
7	197	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	8.567,73	2.322,40	2.322,40	2.322,40	1.894,22	25	147,51
					A2	8.007,22	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.770,30	25	147,51
					B	7.606,84	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.681,50	25	147,51
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	C	7.206,48	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.593,00	25	147,51
					A1	9.197,92	7.358,25	7.358,25	7.358,25	1.905,21	34	216,54
					A2	8.596,19	6.876,87	6.876,87	6.876,87	1.780,57	34	216,54
7	199	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	B	8.166,30	6.533,03	6.533,03	6.533,03	1.691,00	34	216,54
					C	7.736,49	6.189,19	6.189,19	6.189,19	1.602,00	34	216,54
					A1	5.663,08	4.530,45	4.530,45	4.530,45	1.479,98	14	209,86
7	200	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A2	5.292,60	4.234,07	4.234,07	4.234,07	1.383,16	14	209,86
					B	5.027,97	4.022,37	4.022,37	4.022,37	1.313,86	14	209,86
					C	4.763,34	3.810,66	3.810,66	3.810,66	1.244,70	14	209,86
7	201	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C	alta complessità	A1	7.385,57	2.559,01	2.559,01	2.559,01	1.951,22	37	179,25
					A2	6.902,40	2.391,60	2.391,60	2.391,60	1.823,57	37	179,25
					B	6.557,28	2.272,02	2.272,02	2.272,02	1.731,86	37	179,25
7	202	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C	alta complessità	C	6.350,21	2.200,27	2.200,27	2.200,27	1.677,16	37	179,25
					A1	8.062,15	2.458,15	2.458,15	2.458,15	1.773,11	26	302,27
					A2	7.534,72	2.297,34	2.297,34	2.297,34	1.657,11	26	302,27
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	alta complessità	B	7.157,97	2.182,44	2.182,44	2.182,44	1.574,16	26	302,27
					C	6.781,25	2.067,61	2.067,61	2.067,61	1.491,40	26	302,27
					A1	9.186,13	3.635,69	3.635,69	3.635,69	2.558,32	29	348,46
7	202	Cirroosi e epatite alcolica	M		A2	8.585,17	3.397,84	3.397,84	3.397,84	2.390,95	29	348,46
					B	8.155,85	3.227,91	3.227,91	3.227,91	2.270,50	29	348,46
					C	7.726,59	3.058,02	3.058,02	3.058,02	2.151,00	29	348,46
7	202	Cirroosi e epatite alcolica	M		A1	4.294,13	220,00	124,47	3.222,47	707,78	21	267,75
					A2	4.013,21	220,00	124,47	3.011,65	661,48	21	267,75
					B	3.812,54	220,00	124,47	2.861,06	627,96	21	267,75
7	202	Cirroosi e epatite alcolica	M		C	3.692,14	220,00	124,47	2.770,71	608,12	21	267,75

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M		A1	4.370,46	220,00	124,47	3.279,73	735,29	26	236,02
					A2	4.084,54	220,00	124,47	3.065,17	687,19	26	236,02
					B	3.880,28	220,00	124,47	2.911,89	652,66	26	236,02
					C	3.676,05	220,00	124,47	2.758,63	618,30	26	236,02
					A1	3.418,54	220,00	124,47	2.565,39	423,75	20	219,32
					A2	3.194,90	220,00	124,47	2.397,56	396,03	20	219,32
					B	3.035,16	220,00	124,47	2.277,68	376,20	20	219,32
					C	2.939,31	220,00	124,47	2.205,76	364,32	20	219,32
					A1	4.022,87	220,00	124,47	3.018,89	532,47	25	261,07
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M		A2	3.759,69	220,00	124,47	2.821,39	497,64	25	261,07
					B	3.571,62	220,00	124,47	2.680,27	472,16	25	261,07
					C	3.458,83	220,00	124,47	2.595,63	457,24	25	261,07
					A1	1.505,96	220,00	124,47	1.130,12	347,19	16	234,91
					A2	1.407,44	220,00	124,47	1.056,19	324,48	16	234,91
					B	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	potenzialmente inappropriato	C	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
					A1	3.994,30	220,00	124,47	3.195,43	628,69	22	206,56
					A2	3.732,99	220,00	124,47	2.986,38	587,56	22	206,56
					B	3.549,26	220,00	124,47	2.837,00	557,66	22	206,56
					C	3.359,61	220,00	124,47	2.687,69	528,30	22	206,56
					A1	1.252,80	220,00	124,47	1.002,23	417,30	15	161,18
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M		A2	1.170,84	220,00	124,47	936,66	390,00	15	161,18
					B	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
					C	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	7.404,52	5.923,62	5.923,62	5.923,62	2.061,29	28	193,16
					A2	6.920,11	5.536,09	5.536,09	5.536,09	1.926,44	28	193,16
					B	6.574,10	5.259,28	5.259,28	5.259,28	1.829,70	28	193,16
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	C	6.228,09	4.982,48	4.982,48	4.982,48	1.733,40	28	193,16
					A1	6.526,13	2.193,85	2.193,85	2.193,85	1.807,44	25	190,93
					A2	6.099,19	2.050,33	2.050,33	2.050,33	1.688,20	25	190,93
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	B	5.794,15	1.947,79	1.947,79	1.947,79	1.604,56	25	190,93
					C	5.489,19	1.845,27	1.845,27	1.845,27	1.520,10	25	190,93
					A1	5.860,39	2.110,64	2.110,64	2.110,64	1.732,87	18	293,36
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	alta complessità	A2	5.477,00	1.972,56	1.972,56	1.972,56	1.619,50	18	293,36
					B	5.203,15	1.873,88	1.873,88	1.873,88	1.538,06	18	293,36
					C	4.929,30	1.775,25	1.775,25	1.775,25	1.457,10	18	293,36
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	A1	7.071,88	2.153,55	2.153,55	2.153,55	1.651,86	30	170,89
					A2	6.609,23	2.012,66	2.012,66	2.012,66	1.543,79	30	170,89
					B	6.278,74	1.911,97	1.911,97	1.911,97	1.465,86	30	170,89
					C	5.948,28	1.811,34	1.811,34	1.811,34	1.388,70	30	170,89

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	A1	5.320,55	2.490,03	2.490,03	2.490,03	1.949,26	24	334,55	
				A2	4.972,48	2.327,13	2.327,13	2.327,13	1.821,74	24	334,55	
				B	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55	
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alla complessità	A1	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55
					A2	8.215,26	3.297,41	3.297,41	3.297,41	2.585,75	23	274,43
					B	7.677,81	3.081,69	3.081,69	3.081,69	2.416,59	23	274,43
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C	A1	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43	
				A2	7.153,51	2.019,59	2.019,59	2.019,59	2.152,16	22	199,84	
				B	6.685,52	1.887,47	1.887,47	1.887,47	2.011,36	22	199,84	
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	A1	6.351,23	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.910,46	22	199,84	
				A2	6.016,95	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.809,90	22	199,84	
				B	4.713,67	2.019,59	2.019,59	2.019,59	1.681,79	15	189,26	
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C	A1	4.405,30	1.887,47	1.887,47	1.887,47	1.571,77	15	189,26	
				A2	4.185,04	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.492,46	15	189,26	
				B	3.964,77	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.413,90	15	189,26	
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C	A1	3.515,63	1.388,43	1.388,43	1.388,43	1.166,56	8	219,88	
				A2	3.285,64	1.297,60	1.297,60	1.297,60	1.090,24	8	219,88	
				B	3.121,32	1.232,72	1.232,72	1.232,72	1.035,50	8	219,88	
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C	A1	2.957,04	1.167,84	1.167,84	1.167,84	981,00	8	219,88	
				A2	3.254,39	2.021,53	2.021,53	2.021,53	1.691,10	4	212,08	
				B	3.041,49	1.889,28	1.889,28	1.889,28	1.580,47	4	212,08	
8	225	Interventi sui piede	C	A1	2.889,33	1.794,74	1.794,74	1.794,74	1.501,00	4	212,08	
				A2	2.737,26	1.700,28	1.700,28	1.700,28	1.422,00	4	212,08	
				B	4.698,58	1.700,85	1.700,85	1.700,85	1.422,64	4	202,06	
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C	A1	4.391,20	1.589,58	1.589,58	1.589,58	1.329,57	4	202,06	
				A2	4.171,64	1.510,03	1.510,03	1.510,03	1.262,56	4	202,06	
				B	3.512,96	1.430,55	1.430,55	1.430,55	1.196,10	4	202,06	
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	A1	2.951,86	2.361,45	2.361,45	2.361,45	1.486,63	4	244,93	
				A2	2.758,75	2.206,96	2.206,96	2.206,96	1.388,44	4	244,93	
				B	2.620,77	2.096,61	2.096,61	2.096,61	1.388,44	4	244,93	
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	A1	2.482,83	1.986,26	1.986,26	1.986,26	1.986,26	4	244,93	
				A2	5.097,20	1.882,06	1.882,06	1.882,06	1.595,96	28	219,88	
				B	4.763,74	1.758,93	1.758,93	1.758,93	1.360,71	28	219,88	
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C	A1	4.525,52	1.670,96	1.670,96	1.670,96	1.292,00	28	219,88	
				A2	4.287,33	1.583,01	1.583,01	1.583,01	1.224,00	28	219,88	
				B	1.663,82	1.604,19	1.604,19	1.604,19	806,56	7	218,20	
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	A1	1.554,97	1.499,24	1.499,24	1.499,24	753,79	7	218,20	
				A2	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20	
				B	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20	

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.890,48	1.804,50	1.804,50	1.804,50	906,07	4	249,95
					A2	1.766,80	1.686,45	1.686,45	1.686,45	846,79	4	249,95
					B	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.354,94	1.386,50	1.386,50	1.386,50	703,45	4	210,41
					A2	1.266,30	1.295,79	1.295,79	1.295,79	657,43	4	210,41
					B	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41
8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C		A1	3.246,66	1.768,34	1.768,34	1.768,34	1.419,00	9	161,98
					A2	3.034,26	1.652,65	1.652,65	1.652,65	1.326,17	9	161,98
					B	2.882,49	1.569,97	1.569,97	1.569,97	1.259,70	9	161,98
8	232	Artroscolopia	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.456,13	1.617,93	1.617,93	1.617,93	910,14	4	200,55
					A2	1.360,87	1.512,08	1.512,08	1.512,08	850,60	4	200,55
					B	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C		A1	7.694,35	2.456,72	2.456,72	2.456,72	2.166,76	34	271,65
					A2	7.190,98	2.296,00	2.296,00	2.296,00	2.025,01	34	271,65
					B	6.831,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.923,76	34	271,65
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C		A1	4.952,87	2.456,72	2.456,72	2.456,72	2.036,37	12	220,98
					A2	4.628,85	2.296,00	2.296,00	2.296,00	1.903,15	12	220,98
					B	4.397,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.807,86	12	220,98
8	235	Fratture del femore	M		A1	2.123,90	220,00	124,47	1.593,84	369,95	15	268,31
					A2	1.984,95	220,00	124,47	1.489,57	345,75	15	268,31
					B	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M		A1	2.437,86	220,00	124,47	1.829,44	360,23	18	282,78
					A2	2.278,37	220,00	124,47	1.709,76	336,66	18	282,78
					B	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78
8	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M		A1	2.124,02	220,00	124,47	1.593,95	323,00	12	221,55
					A2	1.985,07	220,00	124,47	1.489,67	301,87	12	221,55
					B	1.885,75	220,00	124,47	1.415,14	285,96	12	221,55
8	238	Osteomielite	M		A1	5.754,72	220,00	124,47	4.318,53	552,78	33	152,52
					A2	5.378,24	220,00	124,47	4.036,01	516,62	33	152,52
					B	5.109,29	220,00	124,47	3.834,18	490,20	33	152,52
					C	4.840,38	220,00	124,47	3.632,38	464,40	33	152,52

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M		A1	3.904,44	220,00	124,47	2.930,01	467,91	26	257,18
					A2	3.649,01	220,00	124,47	2.738,33	437,30	26	257,18
					B	3.466,55	220,00	124,47	2.601,41	415,16	26	257,18
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M		C	3.284,10	220,00	124,47	2.464,50	393,30	26	257,18
					A1	4.437,36	220,00	124,47	3.329,95	826,02	24	186,48
					A2	4.147,07	220,00	124,47	3.112,10	771,98	24	186,48
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	3.939,65	220,00	124,47	2.956,45	732,46	24	186,48
					C	3.732,30	220,00	124,47	2.800,85	693,90	24	186,48
					A1	1.601,39	220,00	124,47	1.201,75	428,46	16	153,63
8	242	Artrite settica	M		A2	1.496,63	220,00	124,47	1.123,13	400,43	16	153,63
					B	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
					C	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
8	243	Afezioni mediche del dorso	M	potenzialmente inappropriato	A1	4.144,61	220,00	124,47	3.110,24	463,06	27	166,43
					A2	3.873,47	220,00	124,47	2.906,77	432,77	27	166,43
					B	3.679,73	220,00	124,47	2.761,39	410,40	27	166,43
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M		C	3.486,06	220,00	124,47	2.616,05	388,80	27	166,43
					A1	1.282,95	220,00	124,47	1.026,34	358,60	13	135,65
					A2	1.199,02	220,00	124,47	959,20	335,14	13	135,65
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
					C	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
					A1	2.742,31	220,00	124,47	2.193,85	369,05	20	140,81
8	246	Attropatie non specifiche	M		A2	2.562,91	220,00	124,47	2.050,33	344,91	20	140,81
					B	2.434,76	220,00	124,47	1.947,81	326,80	20	140,81
					C	2.306,61	220,00	124,47	1.845,29	309,60	20	140,81
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		A1	1.110,46	220,00	124,47	888,36	329,85	15	106,39
					A2	1.037,81	220,00	124,47	830,24	308,27	15	106,39
					B	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M	potenzialmente inappropriato	C	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
					A1	2.253,68	220,00	124,47	1.691,24	323,48	13	132,47
					A2	2.106,24	220,00	124,47	1.580,60	302,32	13	132,47
8	249	Attropatie non specifiche	M		B	2.000,89	220,00	124,47	1.501,54	286,90	13	132,47
					C	1.895,58	220,00	124,47	1.422,51	271,80	13	132,47
					A1	1.867,66	220,00	124,47	1.401,56	344,15	15	154,19
8	249	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		A2	1.745,48	220,00	124,47	1.309,87	321,64	15	154,19
					B	1.658,13	220,00	124,47	1.244,32	304,96	15	154,19
					C	1.605,77	220,00	124,47	1.205,03	295,32	15	154,19
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.260,00	220,00	124,47	945,54	325,78	21	224,34
					A2	1.177,57	220,00	124,47	883,68	304,47	21	224,34
					B	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34
					C	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.293,67	220,00	124,47	970,81	472,98	20	240,47
					A2	1.209,04	220,00	124,47	907,30	442,04	20	240,47
					B	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	M		C	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
					A1	2.644,97	220,00	124,47	1.984,87	394,04	16	187,03
					A2	2.471,93	220,00	124,47	1.855,02	368,26	16	187,03
8	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	2.348,31	220,00	124,47	1.762,25	349,60	16	187,03
					C	2.224,71	220,00	124,47	1.669,50	331,20	16	187,03
					A1	805,90	220,00	124,47	604,76	344,63	9	176,45
8	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A2	753,18	220,00	124,47	565,20	322,08	9	176,45
					B	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
					C	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
8	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	M		A1	584,97	220,00	124,47	438,98	363,04	4	257,73
					A2	546,70	220,00	124,47	410,26	339,29	4	257,73
					B	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
8	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	C	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
					A1	2.598,50	220,00	124,47	1.950,00	409,40	20	210,41
					A2	2.428,50	220,00	124,47	1.822,43	382,62	20	210,41
8	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M		B	2.307,08	220,00	124,47	1.731,31	362,90	20	210,41
					C	2.185,65	220,00	124,47	1.640,19	343,80	20	210,41
					A1	827,29	220,00	124,47	620,82	317,55	12	155,86
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A2	773,17	220,00	124,47	580,21	296,78	12	155,86
					B	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
					C	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
8	257	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M		A1	1.504,42	220,00	124,47	1.128,97	321,51	7	222,10
					A2	1.406,00	220,00	124,47	1.055,11	300,48	7	222,10
					B	1.335,70	220,00	124,47	1.002,36	285,00	7	222,10
8	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	M		C	1.265,40	220,00	124,47	949,60	270,00	7	222,10
					A1	1.006,14	220,00	124,47	804,91	475,73	12	180,86
					A2	940,32	220,00	124,47	752,25	444,61	12	180,86
8	259	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
					C	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
					A1	4.224,68	1.894,90	1.894,90	1.521,07	12	214,31	
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C		A2	3.948,30	1.770,93	1.770,93	1.421,56	12	214,31	
					B	3.750,89	1.682,36	1.682,36	1.349,96	12	214,31	
					C	3.553,47	1.593,81	1.593,81	1.278,90	12	214,31	
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C		A1	3.575,37	1.894,90	1.894,90	1.560,85	9	204,85	
					A2	3.341,47	1.770,93	1.770,93	1.460,61	9	204,85	
					B	3.174,33	1.682,36	1.682,36	1.387,00	9	204,85	
					C	3.007,26	1.593,81	1.593,81	1.314,00	9	204,85	

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
9	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C		A1	2.906,67	1.457,36	1.457,36	1.457,36	1.190,92	7	195,38
					A2	2.716,51	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.113,01	7	195,38
					B	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38
9	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C		C	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38
					A1	2.518,92	1.457,36	1.457,36	1.457,36	1.255,68	4	169,77
					A2	2.354,13	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.173,53	4	169,77
9	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C		B	2.236,40	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.114,36	4	169,77
					C	2.118,69	1.225,80	1.225,80	1.225,80	1.056,70	4	169,77
					A1	3.968,28	2.097,39	2.097,39	2.097,39	1.744,23	7	249,38
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.143,44	1.243,40	1.243,40	1.243,40	607,55	2	253,74
					A2	1.068,64	1.162,06	1.162,06	1.162,06	567,80	2	253,74
					B	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C		A1	7.604,07	1.355,04	1.355,04	1.355,04	1.423,40	35	140,83
					A2	7.106,61	1.266,39	1.266,39	1.266,39	1.330,28	35	140,83
					B	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C		A1	4.552,07	1.355,04	1.355,04	1.355,04	987,80	19	128,02
					A2	4.254,27	1.266,39	1.266,39	1.266,39	923,18	19	128,02
					B	4.041,49	1.202,99	1.202,99	1.202,99	876,86	19	128,02
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite con CC	C		C	3.828,78	1.139,67	1.139,67	1.139,67	830,70	19	128,02
					A1	4.419,55	1.854,11	1.854,11	1.854,11	1.771,98	17	228,22
					A2	4.130,42	1.732,81	1.732,81	1.732,81	1.656,06	17	228,22
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C		B	3.923,88	1.646,16	1.646,16	1.646,16	1.573,20	17	228,22
					C	3.799,97	1.594,18	1.594,18	1.594,18	1.523,52	17	228,22
					A1	1.735,79	1.854,11	1.854,11	1.854,11	839,43	4	177,01
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C		A2	1.622,23	1.732,81	1.732,81	1.732,81	877,97	4	177,01
					B	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01
					C	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.697,89	933,45	933,45	933,45	773,65	4	231,40
					A2	1.586,81	872,38	872,38	872,38	723,04	4	231,40
					B	1.507,46	828,69	828,69	828,69	686,86	4	231,40
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C		C	1.459,86	802,52	802,52	802,52	665,16	4	231,40
					A1	2.359,78	2.307,25	2.307,25	2.307,25	1.162,94	7	228,22
					A2	2.205,40	2.156,31	2.156,31	2.156,31	1.086,86	7	228,22
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C		B	2.095,13	2.048,49	2.048,49	2.048,49	1.031,70	7	228,22
					C	2.028,97	1.983,80	1.983,80	1.983,80	999,12	7	228,22

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C		A1	6.289,89	1.175,69	1.175,69	1.175,69	1.286,47	30	266,28
					A2	5.878,40	1.098,78	1.098,78	1.098,78	1.204,18	30	266,28
					B	5.584,48	1.043,77	1.043,77	1.043,77	1.143,80	30	266,28
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	5.290,56	988,83	988,83	988,83	1.083,60	30	266,28
					A2	1.311,04	1.311,04	1.311,04	1.311,04	572,89	12	220,23
					A2	1.225,27	1.225,27	1.225,27	1.225,27	535,41	12	220,23
9	271	Ulcere della pelle	M		B	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
					C	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
					A1	4.589,95	220,00	124,47	3.444,45	527,24	22	195,94
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M		A1	3.446,42	220,00	124,47	2.586,30	367,40	22	243,81
					A2	3.220,95	220,00	124,47	2.417,10	343,36	22	243,81
					B	3.059,86	220,00	124,47	2.296,21	325,86	22	243,81
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M		C	2.963,23	220,00	124,47	2.223,70	315,56	22	243,81
					A1	2.337,64	220,00	124,47	1.754,25	275,48	16	217,64
					A2	2.184,71	220,00	124,47	1.639,49	257,46	16	217,64
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M		B	2.075,47	220,00	124,47	1.557,51	244,16	16	217,64
					C	1.966,23	220,00	124,47	1.475,54	231,30	16	217,64
					A1	4.261,65	220,00	124,47	3.198,07	426,48	29	207,08
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M		A2	3.982,85	220,00	124,47	2.988,85	398,58	29	207,08
					B	3.783,66	220,00	124,47	2.839,38	378,10	29	207,08
					C	3.584,52	220,00	124,47	2.689,94	358,20	29	207,08
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.367,61	220,00	124,47	1.776,74	308,78	15	172,55
					A2	2.212,72	220,00	124,47	1.660,50	288,58	15	172,55
					B	2.102,07	220,00	124,47	1.577,46	273,60	15	172,55
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		C	1.991,43	220,00	124,47	1.494,44	259,20	15	172,55
					A1	886,17	220,00	124,47	708,92	318,00	18	217,04
					A2	828,20	220,00	124,47	662,54	297,20	18	217,04
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		B	786,79	220,00	124,47	629,42	282,16	18	217,04
					C	745,38	220,00	124,47	596,29	267,30	18	217,04
					A1	3.588,06	220,00	124,47	2.692,61	389,40	20	142,50
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		A2	3.353,33	220,00	124,47	2.516,46	359,25	20	142,50
					B	3.185,64	220,00	124,47	2.390,62	341,06	20	142,50
					C	3.017,97	220,00	124,47	2.264,80	323,10	20	142,50
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.236,58	220,00	124,47	1.678,41	321,43	16	140,83
					A2	2.090,26	220,00	124,47	1.568,61	300,40	16	140,83
					B	1.985,69	220,00	124,47	1.490,14	285,00	16	140,83
					C	1.881,18	220,00	124,47	1.411,71	270,00	16	140,83

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M		A1	1.752,52	220,00	124,47	1.315,15	289,58	10	266,07
					A2	1.637,87	220,00	124,47	1.229,11	270,64	10	266,07
					B	1.555,91	220,00	124,47	1.167,61	256,50	10	266,07
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M		C	1.474,08	220,00	124,47	1.106,20	243,58	10	266,07
					A1	2.985,24	220,00	124,47	2.388,17	412,20	18	283,81
					A2	2.789,94	220,00	124,47	2.231,93	385,23	18	283,81
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	2.650,41	220,00	124,47	2.120,31	365,76	18	283,81
					C	2.510,91	220,00	124,47	2.008,72	346,50	18	283,81
					A1	963,54	220,00	124,47	770,82	450,11	12	266,51
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A2	900,50	220,00	124,47	720,39	420,66	12	266,51
					B	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
					C	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	895,14	220,00	124,47	716,11	446,73	4	238,85
					A2	836,58	220,00	124,47	669,26	417,50	4	238,85
					B	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	potenzialmente inappropriato	C	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
					A1	1.608,00	220,00	124,47	1.286,40	316,01	19	151,07
					A2	1.502,80	220,00	124,47	1.202,24	295,34	19	151,07
9	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	alta complessità	B	1.427,66	220,00	124,47	1.142,13	280,26	19	151,07
					C	1.382,58	220,00	124,47	1.106,06	271,40	19	151,07
					A1	778,71	220,00	124,47	622,96	254,56	12	216,50
9	286	Interventi sui surreni e sulla ipofisi	C	alta complessità	A2	727,77	220,00	124,47	582,21	237,91	12	216,50
					B	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
					C	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	alta complessità	A1	8.237,01	2.481,89	2.481,89	2.481,89	1.678,47	33	140,27
					A2	7.698,14	2.319,52	2.319,52	2.319,52	1.568,66	33	140,27
					B	7.313,20	2.203,53	2.203,53	2.203,53	1.489,60	33	140,27
10	288	Interventi per obesità	C	alla complessità	C	6.928,33	2.087,57	2.087,57	2.087,57	1.411,79	33	140,27
					A1	8.233,72	2.263,31	2.263,31	2.263,31	2.189,97	12	278,33
					A2	7.695,07	2.115,24	2.115,24	2.115,24	2.046,70	12	278,33
10	289	Interventi per obesità	C	alla complessità	B	7.310,25	2.009,44	2.009,44	2.009,44	1.943,70	12	278,33
					C	6.925,50	1.903,68	1.903,68	1.903,68	1.841,40	12	278,33
					A1	5.103,91	1.930,25	1.930,25	1.930,25	1.859,69	18	182,03
10	290	Interventi per obesità	C	alla complessità	A2	4.770,01	1.803,97	1.803,97	1.803,97	1.270,74	18	182,03
					B	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
					C	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
10	291	Interventi per obesità	C	alla complessità	A1	6.078,96	2.694,56	2.694,56	2.694,56	2.235,36	12	195,94
					A2	5.681,27	2.518,28	2.518,28	2.518,28	2.089,12	12	195,94
					B	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.994,56	12	195,94
10	292	Interventi per obesità	C	alla complessità	C	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.994,56	12	195,94

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
10	289	Interventi sulle paratiroidi	C		A1	3.130,66	1.465,32	1.465,32	1.465,32	1.209,39	7	252,16
					A2	2.925,85	1.369,46	1.369,46	1.369,46	1.130,27	7	252,16
					B	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16
10	290	Interventi sulla tiroide	C		C	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16
					A1	3.573,83	1.773,92	1.773,92	1.773,92	1.469,26	4	177,57
					A2	3.340,03	1.657,87	1.657,87	1.657,87	1.373,14	4	177,57
10	291	Interventi sul dotto tiroeoglossa	C		B	3.173,00	1.574,91	1.574,91	1.574,91	1.304,36	4	177,57
					C	3.006,00	1.492,02	1.492,02	1.492,02	1.236,70	4	177,57
					A1	2.752,86	1.442,47	1.442,47	1.442,47	1.199,13	4	215,99
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C		A2	2.572,77	1.348,10	1.348,10	1.348,10	1.120,68	4	215,99
					B	2.444,07	1.280,70	1.280,70	1.280,70	1.064,00	4	215,99
					C	2.315,43	1.213,29	1.213,29	1.213,29	1.008,00	4	215,99
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C		A1	8.515,68	2.017,89	2.017,89	2.017,89	2.333,21	20	365,17
					A2	7.958,58	1.885,88	1.885,88	1.885,88	2.180,57	20	365,17
					B	7.560,58	1.791,51	1.791,51	1.791,51	2.071,00	20	365,17
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	potenzialmente inappropriato	C	7.162,72	1.697,29	1.697,29	1.697,29	1.662,51	20	365,17
					A1	5.679,20	2.017,89	2.017,89	2.017,89	1.630,75	14	138,60
					A2	5.307,66	1.885,88	1.885,88	1.885,88	1.524,07	14	138,60
10	295	Diabete, età < 36 anni	M	potenzialmente inappropriato	B	5.042,22	1.791,51	1.791,51	1.791,51	1.447,80	14	138,60
					C	4.776,84	1.697,22	1.697,22	1.697,22	1.371,60	14	138,60
					A1	1.488,88	220,00	124,47	1.191,10	417,72	16	140,43
10	296	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M		A2	1.391,48	220,00	124,47	1.113,18	390,39	16	140,43
					B	1.321,83	220,00	124,47	1.057,46	370,50	16	140,43
					C	1.321,83	220,00	124,47	1.057,46	370,50	16	140,43
10	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		A1	1.242,98	220,00	124,47	932,77	301,25	15	278,89
					A2	1.161,66	220,00	124,47	871,75	281,54	15	278,89
					B	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		C	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
					A1	2.995,87	220,00	124,47	2.248,20	391,18	17	243,81
					A2	2.799,88	220,00	124,47	2.101,12	365,59	17	243,81
10	299	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		B	2.659,81	220,00	124,47	1.996,01	346,76	17	243,81
					C	2.575,82	220,00	124,47	1.932,98	335,80	17	243,81
					A1	1.880,88	220,00	124,47	1.411,48	291,64	14	218,20
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		A2	1.757,83	220,00	124,47	1.319,14	272,56	14	218,20
					B	1.669,91	220,00	124,47	1.253,16	258,40	14	218,20
					C	1.582,02	220,00	124,47	1.187,21	244,80	14	218,20
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		A1	1.273,13	220,00	124,47	955,40	253,94	7	218,77
					A2	1.189,84	220,00	124,47	892,90	237,33	7	218,77
					B	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77
					C	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.718,58	220,00	124,47	1.289,68	468,05	13	248,82
					A2	1.606,15	220,00	124,47	1.205,31	437,43	13	248,82
					B	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
10	300	Malattie endocrine con CC	M		C	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
					A1	3.570,34	220,00	124,47	2.856,27	449,99	20	244,91
					A2	3.336,77	220,00	124,47	2.669,41	420,55	20	244,91
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	3.169,87	220,00	124,47	2.535,89	399,00	20	244,91
					C	3.003,03	220,00	124,47	2.402,42	378,00	20	244,91
					A1	964,43	220,00	124,47	771,54	339,97	13	160,12
10	302	Trapianto renale	C	alta complessità	A2	901,34	220,00	124,47	721,07	317,73	13	160,12
					B	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
					C	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	alta complessità	A1	35.483,63	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					A2	33.162,27	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
					A1	7.902,63	2.456,98	2.456,98	2.456,98	2.383,35	16	196,50
					A2	7.385,64	2.296,24	2.296,24	2.296,24	2.227,43	16	196,50
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	alta complessità	B	7.016,32	2.181,39	2.181,39	2.181,39	2.115,66	16	196,50
					C	6.647,04	2.066,58	2.066,58	2.066,58	2.004,30	16	196,50
					A1	7.636,96	1.987,51	1.987,51	1.987,51	2.166,09	26	242,70
11	306	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	A2	7.137,35	1.857,49	1.857,49	1.857,49	2.024,38	26	242,70
					B	6.780,44	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.922,80	26	242,70
					C	6.566,32	1.708,81	1.708,81	1.708,81	1.862,08	26	242,70
11	307	Prostatectomia senza CC	C		A1	5.299,24	1.987,51	1.987,51	1.987,51	1.638,46	16	236,58
					A2	4.952,56	1.857,49	1.857,49	1.857,49	1.531,27	16	236,58
					B	4.704,88	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.454,46	16	236,58
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C		C	4.457,25	1.671,66	1.671,66	1.671,66	1.377,90	16	236,58
					A1	4.525,78	1.199,36	1.199,36	1.199,36	1.204,82	11	234,91
					A2	4.229,70	1.120,90	1.120,90	1.120,90	1.26,00	11	234,91
11	309	Prostatectomia con CC	C		B	4.018,22	1.064,86	1.064,86	1.064,86	1.069,70	11	234,91
					C	3.806,73	1.008,81	1.008,81	1.008,81	1.013,40	11	234,91
					A1	3.321,82	1.199,36	1.199,36	1.199,36	984,51	10	194,82
11	310	Prostatectomia con CC	C		A2	3.104,50	1.120,90	1.120,90	1.120,90	920,10	10	194,82
					B	2.949,28	1.064,86	1.064,86	1.064,86	874,00	10	194,82
					C	2.794,05	1.008,81	1.008,81	1.008,81	828,00	10	194,82
11	311	Interventi minori sulla vescica con CC	C		A1	5.021,84	2.264,39	2.264,39	2.264,39	1.789,98	24	304,49
					A2	4.693,31	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.672,88	24	304,49
					B	4.458,64	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.588,40	24	304,49
11	312	Interventi minori sulla vescica con CC	C		C	4.223,97	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.504,80	24	304,49

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C		A1	3.634,37	2.264,39	2.264,39	2.264,39	1.875,90	9	169,21
					A2	3.396,61	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.753,18	9	169,21
					B	3.226,77	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.665,36	9	169,21
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C		C	3.056,94	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.577,70	9	169,21
					A1	3.520,13	1.228,16	1.228,16	1.228,16	1.137,82	13	279,44
					A2	3.289,84	1.147,81	1.147,81	1.147,81	1.063,38	13	279,44
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C		B	3.125,31	1.090,41	1.090,41	1.090,41	1.099,86	13	279,44
					C	2.960,82	1.033,02	1.033,02	1.033,02	956,70	13	279,44
					A1	2.514,76	1.228,16	1.228,16	1.228,16	1.015,43	7	173,67
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C		A2	2.350,24	1.147,81	1.147,81	1.147,81	949,00	7	173,67
					B	2.232,69	1.090,41	1.090,41	1.090,41	901,56	7	173,67
					C	2.115,18	1.033,02	1.033,02	1.033,02	854,10	7	173,67
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C		A1	5.163,27	1.604,36	1.604,36	1.604,36	1.290,79	17	226,55
					A2	4.825,49	1.499,40	1.499,40	1.499,40	1.206,35	17	226,55
					B	4.584,13	1.424,43	1.424,43	1.424,43	1.145,70	17	226,55
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C		C	4.342,86	1.349,46	1.349,46	1.349,46	1.085,40	17	226,55
					A1	3.272,80	1.641,07	1.641,07	1.641,07	1.351,65	7	201,51
					A2	3.058,69	1.533,71	1.533,71	1.533,71	1.263,22	7	201,51
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C		B	2.905,67	1.457,02	1.457,02	1.457,02	1.199,86	7	201,51
					C	2.752,74	1.380,33	1.380,33	1.380,33	1.136,70	7	201,51
					A1	3.891,70	1.590,15	1.590,15	1.590,15	1.287,61	15	215,99
11	316	Insufficienza renale	M		A2	3.637,10	1.486,12	1.486,12	1.486,12	1.203,37	15	215,99
					B	3.455,25	1.411,80	1.411,80	1.411,80	1.142,86	15	215,99
					C	3.273,39	1.337,49	1.337,49	1.337,49	1.082,70	15	215,99
11	317	Ricovero per dialisi renale	M	potenzialmente inappropriato	A1	7.178,62	2.845,26	2.845,26	2.845,26	2.184,92	28	235,47
					A2	6.708,99	2.659,12	2.659,12	2.659,12	2.041,98	28	235,47
					B	6.373,46	2.526,15	2.526,15	2.526,15	1.938,96	28	235,47
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M		C	6.038,01	2.393,19	2.393,19	2.393,19	1.836,90	28	235,47
					A1	3.995,87	220,00	124,47	2.998,64	631,51	20	272,20
					A2	3.734,46	220,00	124,47	2.802,47	590,20	20	272,20
11	319	Insufficienza renale	M		B	3.547,68	220,00	124,47	2.662,31	560,50	20	272,20
					C	3.435,65	220,00	124,47	2.578,24	542,80	20	272,20
					A1	1.477,60	220,00	124,47	1.108,84	900,18	26	183,69
11	320	Ricovero per dialisi renale	M	potenzialmente inappropriato	A2	1.380,93	220,00	124,47	1.036,30	841,29	26	183,69
					B	1.311,86	220,00	124,47	984,46	798,96	26	183,69
					C	1.242,84	220,00	124,47	932,67	757,16	26	183,69
11	321	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M		A1	4.286,61	220,00	124,47	3.216,81	470,94	26	302,83
					A2	4.006,18	220,00	124,47	3.006,36	440,13	26	302,83
					B	3.805,80	220,00	124,47	2.855,99	418,00	26	302,83
11	322	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M		C	3.605,49	220,00	124,47	2.705,67	396,00	26	302,83

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M		A1	2.308,96	220,00	124,47	1.732,72	446,98	14	222,10
					A2	2.157,91	220,00	124,47	1.619,36	417,74	14	222,10
					B	2.050,01	220,00	124,47	1.538,39	396,16	14	222,10
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		C	1.942,11	220,00	124,47	1.457,42	375,30	14	222,10
					A1	2.889,62	220,00	124,47	2.168,47	380,26	20	222,10
					A2	2.700,58	220,00	124,47	2.026,61	355,38	20	222,10
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		B	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10
					C	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10
					A1	2.015,23	220,00	124,47	1.15,58	305,52	16	175,34
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M		A2	1.883,39	220,00	124,47	1.08,02	285,53	16	175,34
					B	1.789,14	220,00	124,47	1.02,62	270,76	16	175,34
					C	1.732,64	220,00	124,47	99,38	262,20	16	175,34
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.521,67	220,00	124,47	1.14,90	306,89	10	182,03
					A2	1.422,12	220,00	124,47	1.067,20	286,81	10	182,03
					B	1.351,00	220,00	124,47	1.013,83	271,70	10	182,03
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M	potenzialmente inappropriato	C	1.279,91	220,00	124,47	960,48	258,13	10	182,03
					A1	1.468,22	vedi testo	vedi testo	1.174,57	1.727,32	12	261,89
					A2	1.372,17	vedi testo	vedi testo	1.097,73	1.614,32	12	261,89
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		B	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
					C	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
					A1	1.000,63	220,00	124,47	800,50	335,72	9	190,97
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A2	935,17	220,00	124,47	748,13	313,76	9	190,97
					B	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
					C	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.009,92	220,00	124,47	1.607,92	381,75	14	273,95
					A2	1.878,43	220,00	124,47	1.502,73	356,78	14	273,95
					B	1.784,48	220,00	124,47	1.427,58	338,20	14	273,95
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M		C	1.728,13	220,00	124,47	1.382,50	327,52	14	273,95
					A1	1.150,70	220,00	124,47	920,56	285,34	10	235,65
					A2	1.075,42	220,00	124,47	860,34	266,67	10	235,65
11	329	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	1.021,63	220,00	124,47	817,30	252,70	10	235,65
					C	1.021,63	220,00	124,47	817,30	252,70	10	235,65
					A1	1.012,88	220,00	124,47	760,10	295,81	9	273,87
11	330	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A2	946,62	220,00	124,47	710,37	276,46	9	273,87
					B	899,27	220,00	124,47	674,85	262,20	9	273,87
					C	851,96	220,00	124,47	639,33	248,81	9	273,87
11	331	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.479,01	220,00	124,47	1.860,33	422,51	18	163,65
					A2	2.316,83	220,00	124,47	1.738,63	394,87	18	163,65
					B	2.200,96	220,00	124,47	1.651,68	374,30	18	163,65
11	332	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M		C	2.085,12	220,00	124,47	1.564,75	354,60	18	163,65

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	835,85	220,00	124,47	627,26	429,12	4	134,15
					A2	781,17	220,00	124,47	586,22	401,05	4	134,15
					B	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M		A1	1.373,88	220,00	124,47	1.031,01	398,40	7	188,70
					A2	1.284,00	220,00	124,47	963,56	372,34	7	188,70
					B	1.219,80	220,00	124,47	915,39	353,40	7	188,70
11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		A1	1.155,60	220,00	124,47	867,21	334,80	7	188,70
					A2	3.615,90	220,00	124,47	2.713,50	523,67	21	234,91
					B	3.379,35	220,00	124,47	2.535,98	489,41	21	234,91
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.078,92	220,00	124,47	863,14	359,50	13	234,91
					A2	1.008,34	220,00	124,47	806,67	335,98	13	234,91
					B	957,89	220,00	124,47	766,31	318,26	13	234,91
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.724,47	220,00	124,47	1.294,09	419,72	15	300,59
					A2	1.611,65	220,00	124,47	1.209,43	392,26	15	300,59
					B	1.531,02	220,00	124,47	1.148,93	372,40	15	300,59
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	alta complessità	A1	1.450,49	220,00	124,47	1.088,49	353,03	15	300,59
					A2	7.131,46	5.705,10	5.705,10	5.705,10	1.765,19	22	227,12
					B	6.774,83	5.419,85	5.419,85	5.419,85	1.676,76	22	227,12
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	alta complessità	A1	6.418,26	5.134,59	5.134,59	5.134,59	1.588,50	22	227,12
					A2	5.996,92	4.797,53	4.797,53	4.797,53	1.619,47	13	220,98
					B	5.697,06	4.557,65	4.557,65	4.557,65	1.538,06	13	220,98
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C		A1	5.397,21	4.317,78	4.317,78	4.317,78	1.457,10	13	220,98
					A2	3.631,15	1.186,69	1.186,69	1.186,69	973,33	14	197,05
					B	3.393,60	1.109,06	1.109,06	1.109,06	909,65	14	197,05
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C		A1	3.223,92	1.053,55	1.053,55	1.053,55	863,56	14	197,05
					A2	3.054,24	998,10	998,10	998,10	818,10	14	197,05
					B	2.837,89	1.186,69	1.186,69	1.186,69	974,56	9	190,93
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		A1	2.652,23	1.109,06	1.109,06	1.109,06	910,80	9	190,93
					A2	2.519,59	1.053,55	1.053,55	1.053,55	864,50	9	190,93
					B	2.386,98	998,10	998,10	998,10	819,00	9	190,93
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		A1	2.856,18	1.638,20	1.638,20	1.638,20	1.330,56	4	243,81
					A2	2.669,33	1.531,03	1.531,03	1.531,03	1.243,51	4	243,81
					B	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81
					C	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.136,76	1.276,92	1.276,92	1.276,92	657,22	4	205,95
					A2	1.062,39	1.193,38	1.193,38	1.193,38	614,22	4	205,95
					B	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.282,79	1.195,96	1.195,96	1.195,96	693,63	4	322,30
					A2	1.198,87	1.117,72	1.117,72	1.117,72	648,25	4	322,30
					B	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
12	341	Interventi sul pene	C		A1	4.006,53	2.261,10	2.261,10	2.261,10	1.871,79	12	219,88
					A2	3.744,42	2.113,18	2.113,18	2.113,18	1.749,34	12	219,88
					B	3.557,18	2.007,45	2.007,45	2.007,45	1.661,56	12	219,88
12	342	Circuncisione, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.369,96	1.901,79	1.901,79	1.901,79	1.574,10	12	219,88
					A2	924,11	1.026,78	1.026,78	1.026,78	556,57	14	285,56
					B	863,65	959,61	959,61	959,61	520,16	14	285,56
12	343	Circuncisione, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
					A2	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
					B	659,86	717,85	717,85	717,85	419,77	2	263,29
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C		A1	616,69	670,89	670,89	670,89	392,31	2	263,29
					A2	585,77	637,26	637,26	637,26	372,40	2	263,29
					B	554,94	603,72	603,72	603,72	352,80	2	263,29
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	4.436,18	1.561,32	1.561,32	1.561,32	1.311,08	18	198,16
					A2	4.145,96	1.459,18	1.459,18	1.459,18	1.225,31	18	198,16
					B	3.938,61	1.386,15	1.386,15	1.386,15	1.163,76	18	198,16
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M		A1	1.858,29	1.424,26	1.424,26	1.424,26	681,45	13	243,81
					A2	1.736,72	1.331,08	1.331,08	1.331,08	636,87	13	243,81
					B	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M		A1	3.843,47	220,00	124,47	2.884,28	498,22	25	266,07
					A2	3.592,03	220,00	124,47	2.695,59	465,63	25	266,07
					B	3.412,40	220,00	124,47	2.560,79	441,76	25	266,07
12	348	Ipertrfia prostatica benigna con CC	M		A1	1.532,70	220,00	124,47	1.150,18	366,03	14	248,27
					A2	1.432,43	220,00	124,47	1.074,93	342,08	14	248,27
					B	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
12	348	Ipertrfia prostatica benigna con CC	M		A1	2.296,64	220,00	124,47	1.723,46	382,33	14	209,30
					A2	2.146,39	220,00	124,47	1.610,71	357,32	14	209,30
					B	2.038,99	220,00	124,47	1.530,12	339,16	14	209,30
					C	1.931,67	220,00	124,47	1.449,59	321,30	14	209,30

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	963,58	220,00	124,47	723,10	257,63	9	208,19
					A2	900,54	220,00	124,47	675,79	240,78	9	208,19
					B	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M		C	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
					A1	2.003,28	220,00	124,47	1.503,33	389,75	15	238,81
					A2	1.872,22	220,00	124,47	1.404,98	364,25	15	238,81
12	351	Sterilizzazione maschile	M	potenzialmente inappropriato	B	1.778,59	220,00	124,47	1.334,72	345,80	15	238,81
					C	1.722,42	220,00	124,47	1.292,57	334,88	15	238,81
					A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M	potenzialmente inappropriato	A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	C	alla complessità	A1	836,07	220,00	124,47	627,42	453,28	9	207,63
					A2	781,37	220,00	124,47	586,37	423,63	9	207,63
					B	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi con CC	C		C	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
					A1	6.637,70	5.310,10	5.310,10	5.310,10	2.049,61	17	277,21
					A2	6.203,46	4.962,71	4.962,71	4.962,71	1.915,52	17	277,21
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi senza CC	C		B	5.893,23	4.714,58	4.714,58	4.714,58	1.819,26	17	277,21
					C	5.583,06	4.466,44	4.466,44	4.466,44	1.723,50	17	277,21
					A1	7.192,51	1.556,97	1.556,97	1.556,97	1.482,81	19	190,93
13	356	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi con CC	C		A2	6.721,97	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.385,80	19	190,93
					B	6.385,81	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.315,76	19	190,93
					C	6.049,71	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.246,50	19	190,93
13	357	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi	C	alla complessità	A1	4.236,65	1.556,97	1.556,97	1.556,97	1.267,70	11	143,61
					A2	3.959,49	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.184,77	11	143,61
					B	3.761,43	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.124,80	11	143,61
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		C	3.563,46	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.065,60	11	143,61
					A1	3.104,01	1.600,89	1.600,89	1.600,89	1.329,22	7	145,83
					A2	2.900,94	1.496,16	1.496,16	1.496,16	1.242,26	7	145,83
13	359	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi	C		B	2.755,86	1.421,30	1.421,30	1.421,30	1.179,90	7	145,83
					C	2.610,81	1.346,49	1.346,49	1.346,49	1.117,80	7	145,83
					A1	7.265,86	5.812,67	5.812,67	5.812,67	1.969,14	18	205,95
13	360	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi	C		A2	6.790,52	5.432,40	5.432,40	5.432,40	1.840,32	18	205,95
					B	6.450,98	5.160,78	5.160,78	5.160,78	1.748,00	18	205,95
					C	6.247,26	4.997,81	4.997,81	4.997,81	1.692,80	18	205,95
13	361	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		A1	4.619,67	1.536,83	1.536,83	1.536,83	1.383,83	13	213,19
					A2	4.317,45	1.436,29	1.436,29	1.436,29	1.293,30	13	213,19
					B	4.101,53	1.364,39	1.364,39	1.364,39	1.228,36	13	213,19
13	362	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		C	3.885,66	1.292,58	1.292,58	1.292,58	1.163,70	13	213,19

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA - ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
13	369	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C		A1	3.238,53	1.925,08	1.925,08	1.925,08	2.059,84	9	173,12
					A2	3.026,66	1.925,08	1.925,08	1.925,08	1.925,08	9	173,12
					B	2.875,27	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.723,94	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12
					A2	1.653,59	1.479,23	1.479,23	1.479,23	738,31	7	263,85
					B	1.545,41	1.382,46	1.382,46	1.382,46	690,01	7	263,85
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C		A1	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85
					A2	2.769,84	1.558,62	1.558,62	1.558,62	1.279,39	7	273,32
					B	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32
					A2	1.129,35	1.254,84	1.254,84	1.254,84	691,64	2	173,67
					B	1.055,47	1.172,75	1.172,75	1.172,75	646,39	2	173,67
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C		A1	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67
					A2	2.734,37	1.098,25	1.098,25	1.098,25	908,06	22	289,46
					B	2.555,49	1.026,40	1.026,40	1.026,40	848,65	22	289,46
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.299,86	923,76	923,76	923,76	763,20	22	289,46
					A2	981,48	1.090,53	1.090,53	1.090,53	563,92	7	242,57
					B	917,27	1.019,19	1.019,19	1.019,19	527,03	7	242,57
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C		A1	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
					A2	3.178,06	1.753,85	1.753,85	1.753,85	1.393,75	17	199,28
					B	2.970,15	1.639,11	1.639,11	1.639,11	1.302,57	17	199,28
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M		A1	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28
					A2	4.448,57	220,00	124,47	3.338,36	508,89	26	277,77
					B	4.157,54	220,00	124,47	3.119,96	475,60	26	277,77
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M		A1	3.949,63	220,00	124,47	2.963,93	451,26	26	277,77
					A2	3.741,75	220,00	124,47	2.807,94	427,50	26	277,77
					B	2.183,97	220,00	124,47	1.638,91	339,59	18	272,20
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M		A1	2.041,09	220,00	124,47	1.531,69	317,37	18	272,20
					A2	1.938,95	220,00	124,47	1.455,05	301,16	18	272,20
					B	1.836,90	220,00	124,47	1.378,47	285,30	18	272,20
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M		A1	1.842,12	220,00	124,47	1.382,39	374,16	13	189,26
					A2	1.721,61	220,00	124,47	1.291,95	349,68	13	189,26
					B	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26
					C	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	potenzialmente inappropriato	A1	776,06	220,00	124,47	52,28	359,00	7	289,46
					A2	725,29	220,00	124,47	48,86	335,51	7	289,46
					B	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
14	370	Parto cesareo con CC	C		C	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
					A1	2.977,04	2.381,56	2.381,56	2.381,56	1.090,88	10	207,63
					A2	2.782,28	2.225,76	2.225,76	2.225,76	1.019,51	10	207,63
14	371	Parto cesareo senza CC	C		B	2.643,09	2.114,47	2.114,47	2.114,47	968,06	10	207,63
					C	2.503,98	2.003,18	2.003,18	2.003,18	917,10	10	207,63
					A1	2.238,44	1.790,75	1.790,75	1.790,75	1.002,75	5	182,58
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M		A2	2.092,00	1.673,60	1.673,60	1.673,60	937,15	5	182,58
					B	1.987,40	1.589,92	1.589,92	1.589,92	890,16	5	182,58
					C	1.882,80	1.506,24	1.506,24	1.506,24	843,30	5	182,58
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M		A1	1.732,69	220,00	124,47	1.300,19	705,10	7	268,31
					A2	1.619,24	220,00	124,47	1.215,13	658,97	7	268,31
					B	1.538,24	220,00	124,47	1.154,35	625,10	7	268,31
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		C	1.457,28	220,00	124,47	1.093,60	592,20	7	268,31
					A1	1.361,14	1.051,81	1.051,81	1.021,45	630,17	4	212,08
					A2	1.272,09	983,00	124,47	954,63	588,94	4	212,08
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		B	1.208,40	933,85	124,47	906,84	588,94	4	212,08
					C	1.144,80	881,50	124,47	859,11	529,20	4	212,08
					A1	2.270,94	681,75	681,75	681,75	955,54	5	276,66
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M		A2	2.122,37	637,15	637,15	637,15	893,03	5	276,66
					B	2.016,19	605,25	605,25	605,25	848,36	5	276,66
					C	1.910,07	573,39	573,39	573,39	803,70	5	276,66
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.059,22	2.447,28	2.447,28	2.447,28	1.107,34	25	364,62
					A2	2.859,08	2.287,18	2.287,18	2.287,18	1.034,90	25	364,62
					B	2.716,05	2.172,82	2.172,82	2.172,82	982,30	25	364,62
14	378	Gravidanza ectopica	M		C	2.573,10	2.058,46	2.058,46	2.058,46	930,60	25	364,62
					A1	1.352,09	220,00	124,47	1.014,67	401,03	9	238,81
					A2	1.263,64	220,00	124,47	948,29	374,79	9	238,81
14	379	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	M		B	1.200,42	220,00	124,47	900,86	355,30	9	238,81
					C	1.137,24	220,00	124,47	853,44	336,60	9	238,81
					A1	1.912,43	1.392,55	1.392,55	1.392,55	808,45	7	382,98
14	380	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C		A2	1.787,32	1.301,45	1.301,45	1.301,45	849,02	7	382,98
					B	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
					C	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
14	381	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	M		A1	1.742,70	220,00	124,47	1.307,78	643,71	9	195,38
					A2	1.628,69	220,00	124,47	1.222,22	601,60	9	195,38
					B	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38
14	382	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	M		C	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
14	379	Minaccia di aborto	M		A1	1.472,59	220,00	124,47	1.105,11	476,24	9	232,68
					A2	1.376,25	220,00	124,47	1.032,81	445,08	9	232,68
					B	1.307,39	220,00	124,47	981,13	422,76	9	232,68
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M		C	1.238,58	220,00	124,47	929,50	400,50	9	232,68
					A1	1.212,80	220,00	124,47	910,12	451,03	4	204,30
					A2	1.133,46	220,00	124,47	850,58	421,52	4	204,30
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	potenzialmente inappropriato	B	1.076,73	220,00	124,47	808,01	399,96	4	204,30
					C	1.020,06	220,00	124,47	765,48	378,90	4	204,30
					A1	1.058,34	1.175,93	1.175,93	1.175,93	580,70	4	317,84
14	382	Falso travaglio	M		A2	989,10	1.099,00	1.099,00	1.099,00	542,71	4	317,84
					B	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84
					C	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84
14	383	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	M		A1	654,70	220,00	124,47	491,30	264,38	7	101,86
					A2	611,87	220,00	124,47	459,16	247,08	7	101,86
					B	581,21	220,00	124,47	436,15	234,66	7	101,86
14	384	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	M	potenzialmente inappropriato	C	550,62	220,00	124,47	413,20	222,30	7	101,86
					A1	1.350,68	220,00	124,47	1.013,60	370,08	9	207,63
					A2	1.262,32	220,00	124,47	947,29	345,87	9	207,63
14	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	alta complessità	B	1.199,19	220,00	124,47	899,92	327,76	9	207,63
					C	1.136,07	220,00	124,47	852,55	310,50	9	207,63
					A1	816,67	220,00	124,47	612,84	354,83	9	188,15
14	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	A2	763,24	220,00	124,47	572,75	331,62	9	188,15
					B	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
					C	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	5.815,43	0,00	0,00	0,00	368,58	53	280,55
					A2	5.434,98	0,00	0,00	0,00	344,47	53	280,55
					B	5.163,16	0,00	0,00	0,00	326,80	53	280,55
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	C	4.891,41	0,00	0,00	0,00	309,60	53	280,55
					A1	32.890,12	25.422,29	25.422,29	24.681,86	0,00	114	178,12
					A2	30.738,43	23.759,15	23.759,15	23.067,16	0,00	114	178,12
15	389	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	B	29.201,48	22.485,14	22.485,14	22.485,14	0,00	114	178,12
					C	27.664,56	21.301,71	21.301,71	21.301,71	0,00	114	178,12
					A1	15.141,32	11.703,38	11.703,38	11.362,55	0,00	43	169,77
15	390	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	A2	14.150,77	10.937,74	10.937,74	10.619,21	0,00	43	169,77
					B	13.443,17	10.351,24	10.351,24	10.351,24	0,00	43	169,77
					C	12.735,63	9.806,44	9.806,44	9.806,44	0,00	43	169,77
15	391	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	5.815,43	4.494,94	4.494,94	4.364,09	0,00	19	194,27
					A2	5.434,98	4.200,88	4.200,88	4.078,59	0,00	19	194,27
					B	5.163,16	3.975,63	3.975,63	3.975,63	0,00	19	194,27
15	392	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	C	4.891,41	3.766,39	3.766,39	3.766,39	0,00	19	194,27

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M		A1	4.193,22	3.241,14	3.241,14	3.146,73	0,00	14	136,05
					A2	3.918,90	3.029,10	3.029,10	2.940,87	0,00	14	138,05
					B	3.722,96	2.866,68	2.866,68	2.866,68	0,00	14	136,05
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M		C	3.527,01	2.715,80	2.715,80	2.715,80	0,00	14	138,05
					A1	1.225,74	947,39	947,39	919,84	0,00	9	102,97
					A2	1.145,55	885,41	885,41	859,66	0,00	9	102,97
15	391	Neonato normale	M		B	1.088,23	837,94	837,94	837,94	0,00	9	102,97
					C	1.088,23	837,94	837,94	837,94	0,00	9	102,97
					A1	599,20	463,15	463,15	449,66	0,00	7	0,00
15	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	alta complessità	A1	560,00	432,85	432,85	420,24	0,00	7	0,00
					A2	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
					B	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	alta complessità	C	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
					A1	7.087,81	5.670,23	5.670,23	5.670,23	1.939,19	19	314,51
					A2	6.624,12	5.299,28	5.299,28	5.299,28	1.812,33	19	314,51
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C		B	6.292,90	5.034,32	5.034,32	5.034,32	1.721,40	19	314,51
					C	5.961,71	4.769,35	4.769,35	4.769,35	1.631,10	19	314,51
					A1	5.032,15	4.025,69	4.025,69	4.025,69	1.238,91	14	251,05
16	395	Anomalia dei globuli rossi, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A2	4.702,94	3.762,33	3.762,33	3.762,33	1.157,86	14	251,05
					B	4.467,76	3.574,21	3.574,21	3.574,21	1.099,16	14	251,05
					C	4.232,61	3.386,09	3.386,09	3.386,09	1.041,30	14	251,05
16	396	Anomalia dei globuli rossi, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	4.471,72	1.698,26	1.698,26	1.698,26	1.241,05	14	320,63
					A2	4.179,18	1.587,16	1.587,16	1.587,16	1.159,86	14	320,63
					B	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
16	397	Disturbi della coagulazione	M		C	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
					A1	1.792,99	220,00	124,47	1.434,39	459,24	19	245,76
					A2	1.675,69	220,00	124,47	1.340,55	429,20	19	245,76
16	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	M		B	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
					C	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
					A1	1.273,60	220,00	124,47	955,75	393,17	10	244,93
16	399	Anomalia dei globuli rossi, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A2	1.190,28	220,00	124,47	893,22	367,45	10	244,93
					B	1.130,69	220,00	124,47	848,51	348,66	10	244,93
					C	1.071,25	220,00	124,47	803,90	330,71	10	244,93
16	400	Anomalia dei globuli rossi, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.940,49	220,00	124,47	2.206,64	623,61	20	363,49
					A2	2.748,12	220,00	124,47	2.062,28	582,81	20	363,49
					B	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
16	401	Disturbi del sistema circolatorio	M		C	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
					A1	3.840,02	220,00	124,47	2.881,68	420,46	25	202,62
					A2	3.588,80	220,00	124,47	2.693,16	392,95	25	202,62
16	402	Disturbi del sistema circolatorio	M		B	3.409,36	220,00	124,47	2.558,51	372,40	25	202,62
					C	3.301,70	220,00	124,47	2.477,71	360,64	25	202,62

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.823,39	220,00	124,47	1.368,32	326,42	15	182,03
					A2	1.704,10	220,00	124,47	1.278,80	305,07	15	182,03
					B	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	alta complessità	C	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
					A1	12.538,92	1.641,74	1.641,74	1.641,74	2.304,20	45	293,36
					A2	11.718,62	1.534,34	1.534,34	1.534,34	2.153,46	45	293,36
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	alta complessità	B	11.132,67	1.457,59	1.457,59	1.457,59	2.045,36	45	293,36
					C	10.546,74	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.937,70	45	293,36
					A1	4.219,58	1.641,74	1.641,74	1.641,74	1.266,26	12	160,86
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	alta complessità	A2	3.943,53	1.534,34	1.534,34	1.534,34	1.183,42	12	160,86
					B	3.746,33	1.457,59	1.457,59	1.457,59	1.123,86	12	160,86
					C	3.549,15	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.064,70	12	160,86
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	7.688,23	220,00	124,47	5.769,50	1.093,29	36	329,53
					A2	7.185,26	220,00	124,47	5.392,06	1.021,77	36	329,53
					B	6.825,94	220,00	124,47	5.122,42	969,96	36	329,53
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	alta complessità	C	6.466,68	220,00	124,47	4.852,82	918,90	36	329,53
					A1	1.950,64	220,00	124,47	1.463,82	493,41	24	254,38
					A2	1.823,03	220,00	124,47	1.368,06	461,13	24	254,38
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	alta complessità	B	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
					C	11.923,12	220,00	124,47	8.947,51	2.470,60	58	586,17
					A2	11.143,10	220,00	124,47	8.362,16	2.308,97	58	586,17
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	M	alta complessità	B	10.585,95	220,00	124,47	7.944,06	2.192,60	58	586,17
					C	10.028,79	220,00	124,47	7.525,95	2.077,20	58	586,17
					A1	11.960,29	2.132,81	2.132,81	2.132,81	2.579,86	29	262,18
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	alta complessità	A2	11.177,84	1.993,28	1.993,28	1.993,28	2.411,08	29	262,18
					B	10.618,91	1.893,54	1.893,54	1.893,54	2.290,46	29	262,18
					C	10.060,02	1.793,88	1.793,88	1.793,88	2.169,90	29	262,18
17	409	Radioterapia	C	alta complessità	A1	6.064,91	2.132,81	2.132,81	2.132,81	1.739,21	18	184,81
					A2	5.668,14	1.993,28	1.993,28	1.993,28	1.625,43	18	184,81
					B	5.384,70	1.893,54	1.893,54	1.893,54	1.543,76	18	184,81
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	alta complessità	C	5.101,29	1.793,88	1.793,88	1.793,88	1.462,50	18	184,81
					A1	4.690,56	2.597,01	2.597,01	2.597,01	2.058,12	7	329,98
					A2	4.383,70	2.427,11	2.427,11	2.427,11	1.923,48	7	329,98
17	409	Radioterapia	M	potenzialmente inappropriato	B	4.164,52	2.305,75	2.305,75	2.305,75	1.826,86	7	329,98
					C	4.033,00	2.232,93	2.232,93	2.232,93	1.769,16	7	329,98
					A1	1.573,97	220,00	vedi testo	vedi testo	643,88	2	291,68
17	409	Radioterapia	M	potenzialmente inappropriato	A2	1.471,00	220,00	vedi testo	vedi testo	601,76	2	291,68
					B	1.397,45	220,00	vedi testo	vedi testo	570,96	2	291,68
					C	1.323,90	220,00	vedi testo	vedi testo	541,58	2	291,68

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.917,83	220,00	vedi testo	vedi testo	530,28	8	293,92
					A2	1.792,36	220,00	vedi testo	vedi testo	495,59	8	293,92
					B	1.702,69	220,00	vedi testo	vedi testo	470,26	8	293,92
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	C	1.648,92	220,00	vedi testo	vedi testo	455,40	8	293,92
					A1	928,64	220,00	124,47	696,88	235,19	18	178,12
					A2	867,89	220,00	124,47	651,29	219,80	18	178,12
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	B	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
					C	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
					A1	785,21	220,00	124,47	589,25	360,73	9	274,43
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M		A2	733,84	220,00	124,47	550,70	337,13	9	274,43
					B	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
					C	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M		A1	5.122,75	220,00	124,47	3.844,29	593,82	28	244,37
					A2	4.787,62	220,00	124,47	3.592,79	554,97	28	244,37
					B	4.548,22	220,00	124,47	3.413,14	526,30	28	244,37
17	417	Setticemia, età < 18 anni	M		C	4.308,84	220,00	124,47	3.233,50	498,60	28	244,37
					A1	3.077,44	220,00	124,47	2.309,40	344,15	25	168,66
					A2	2.876,11	220,00	124,47	2.158,32	321,64	25	168,66
17	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M		B	2.732,30	220,00	124,47	2.050,41	304,96	25	168,66
					C	2.588,49	220,00	124,47	1.942,49	288,90	25	168,66
					A1	3.398,21	220,00	124,47	2.550,14	490,95	17	263,29
17	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		A2	3.175,90	220,00	124,47	2.383,31	458,83	17	263,29
					B	3.017,11	220,00	124,47	2.264,15	435,10	17	263,29
					C	2.858,31	220,00	124,47	2.144,98	412,20	17	263,29
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		A1	3.753,72	220,00	124,47	2.816,91	425,89	25	243,25
					A2	3.508,15	220,00	124,47	2.632,63	398,03	25	243,25
					B	3.332,70	220,00	124,47	2.500,97	378,10	25	243,25
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		C	3.157,29	220,00	124,47	2.369,34	358,20	25	243,25
					A1	2.899,36	220,00	124,47	2.175,77	426,15	16	185,36
					A2	2.709,68	220,00	124,47	2.033,43	398,27	16	185,36
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		B	2.574,12	220,00	124,47	1.931,71	378,10	16	185,36
					C	2.492,83	220,00	124,47	1.870,71	366,16	16	185,36
					A1	2.231,87	220,00	124,47	1.674,87	340,58	15	160,31
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		A2	2.085,86	220,00	124,47	1.565,30	318,30	15	160,31
					B	1.981,51	220,00	124,47	1.487,00	302,10	15	160,31
					C	1.877,22	220,00	124,47	1.408,74	286,20	15	160,31
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		A1	2.336,62	220,00	124,47	1.753,47	363,71	14	194,27
					A2	2.183,76	220,00	124,47	1.638,76	339,92	14	194,27
					B	2.074,52	220,00	124,47	1.556,79	322,06	14	194,27
					C	1.965,33	220,00	124,47	1.474,85	305,10	14	194,27

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M		A1	1.776,20	220,00	124,47	1.332,92	306,66	9	266,07
					A2	1.660,00	220,00	124,47	1.245,72	286,60	9	266,07
					B	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07
					C	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07
					A1	4.445,42	220,00	124,47	3.335,98	583,76	24	272,77
					A2	4.154,60	220,00	124,47	3.117,74	545,57	24	272,77
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M		B	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77
					C	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77
					A1	5.310,31	2.171,44	2.171,44	2.171,44	1.658,89	21	237,69
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C		A2	4.962,91	2.029,38	2.029,38	2.029,38	1.550,36	21	237,69
					B	4.714,76	1.927,84	1.927,84	1.927,84	1.472,50	21	237,69
					C	4.466,62	1.826,44	1.826,44	1.826,44	1.395,32	21	237,69
					A1	1.785,70	220,00	124,47	1.340,05	297,10	18	260,51
					A2	1.668,88	220,00	124,47	1.252,38	277,66	18	260,51
					B	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M		C	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51
					A1	918,01	220,00	124,47	734,39	158,82	15	204,27
					A2	857,95	220,00	124,47	686,35	148,43	15	204,27
19	426	Neurosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	B	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
					C	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
					A1	810,19	220,00	124,47	648,14	151,36	13	219,70
19	427	Neurosi eccetto neurosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	A2	757,19	220,00	124,47	605,74	141,46	13	219,70
					B	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
					C	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M		A1	2.425,57	220,00	124,47	1.820,23	204,68	39	202,62
					A2	2.266,89	220,00	124,47	1.701,15	191,29	39	202,62
					B	2.153,46	220,00	124,47	1.616,03	181,46	39	202,62
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	potenzialmente inappropriato	C	2.085,46	220,00	124,47	1.565,00	175,72	39	202,62
					A1	1.450,87	220,00	124,47	1.160,68	376,64	19	152,14
					A2	1.355,95	220,00	124,47	1.084,75	352,00	19	152,14
19	430	Psicosi	M		B	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
					C	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
					A1	2.077,74	220,00	124,47	1.559,19	187,65	19	194,27
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		A2	1.941,81	220,00	124,47	1.457,19	175,37	19	194,27
					B	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
					C	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		A1	1.196,69	220,00	124,47	898,03	340,88	12	168,11
					A2	1.118,40	220,00	124,47	839,28	318,58	12	168,11
					B	1.062,48	220,00	124,47	797,32	302,10	12	168,11
					C	1.066,56	220,00	124,47	755,35	286,72	12	168,11

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M		A1	1.507,50	220,00	124,47	1.131,28	309,21	14	189,82
					A2	1.408,88	220,00	124,47	1.057,27	288,98	14	189,82
					B	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82
					C	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82
					A1	710,66	220,00	124,47	533,31	259,46	7	303,94
					A2	664,17	220,00	124,47	498,42	242,49	7	303,94
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci: dimesso contro il parere dei sanitari	M		B	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94
					C	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94
					A1	5.054,16	2.325,81	2.325,81	2.325,81	1.894,05	9	231,01
21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C		A2	4.723,51	2.173,65	2.173,65	2.173,65	1.770,14	9	231,01
					B	4.487,33	2.064,92	2.064,92	2.064,92	1.681,50	9	231,01
					C	4.251,15	1.956,24	1.956,24	1.956,24	1.593,00	9	231,01
					A1	4.690,76	1.848,67	1.848,67	1.848,67	1.452,59	18	385,76
					A2	4.383,89	1.727,73	1.727,73	1.727,73	1.289,16	18	385,76
					B	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C		C	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76
					A1	3.337,60	1.724,59	1.724,59	1.724,59	1.450,19	9	227,68
					A2	3.119,25	1.611,77	1.611,77	1.611,77	1.355,32	9	227,68
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C		B	2.963,24	1.531,12	1.531,12	1.531,12	1.287,26	9	227,68
					C	2.807,28	1.450,53	1.450,53	1.450,53	1.219,50	9	227,68
					A1	10.641,57	1.558,90	1.558,90	1.558,90	2.372,60	37	302,83
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	alta complessità	A2	9.945,39	1.456,92	1.456,92	1.456,92	2.217,38	37	302,83
					B	9.448,04	1.384,06	1.384,06	1.384,06	2.106,16	37	302,83
					C	8.950,77	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.995,30	37	302,83
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	alta complessità	A1	3.736,71	1.558,90	1.558,90	1.558,90	1.280,70	12	226,55
					A2	3.492,25	1.456,92	1.456,92	1.456,92	1.186,92	12	226,55
					B	3.317,59	1.384,06	1.384,06	1.384,06	1.136,20	12	226,55
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M		C	3.142,98	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.076,40	12	226,55
					A1	3.078,48	220,00	124,47	2.310,19	399,82	15	219,88
					A2	2.877,08	220,00	124,47	2.159,06	373,66	15	219,88
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M		B	2.733,15	220,00	124,47	2.051,05	354,36	15	219,88
					C	2.589,30	220,00	124,47	1.943,10	335,70	15	219,88
					A1	2.274,37	220,00	124,47	1.706,77	403,43	13	215,42
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M		A2	2.125,58	220,00	124,47	1.595,11	377,04	13	215,42
					B	2.019,23	220,00	124,47	1.515,30	358,16	13	215,42
					C	1.912,95	220,00	124,47	1.435,55	339,30	13	215,42
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M		A1	1.359,97	220,00	124,47	1.020,57	393,34	4	296,70
					A2	1.271,00	220,00	124,47	953,80	367,61	4	296,70
					B	1.207,45	220,00	124,47	906,11	348,66	4	296,70
					C	1.143,90	220,00	124,47	858,42	330,85	4	296,70

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M		A1	1.502,38	220,00	124,47	1.127,44	354,46	12	274,98
					A2	1.404,09	220,00	124,47	1.053,68	331,27	12	274,98
					B	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
					C	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
					A1	1.017,57	220,00	124,47	763,62	257,01	4	278,89
					A2	951,00	220,00	124,47	713,66	240,20	4	278,89
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M		B	903,45	220,00	124,47	677,98	228,00	4	278,89
					C	855,90	220,00	124,47	642,29	216,18	4	278,89
					A1	2.580,27	220,00	124,47	1.936,33	399,99	15	264,97
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M		A2	2.411,47	220,00	124,47	1.809,65	373,82	15	264,97
					B	2.290,83	220,00	124,47	1.719,13	354,36	15	264,97
					C	2.170,26	220,00	124,47	1.628,65	335,70	15	264,97
					A1	1.360,91	220,00	124,47	1.021,27	318,70	12	258,84
					A2	1.271,88	220,00	124,47	954,46	297,85	12	258,84
					B	1.208,21	220,00	124,47	906,68	282,16	12	258,84
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M		C	1.170,06	220,00	124,47	878,05	273,24	12	258,84
					A1	1.129,92	220,00	124,47	847,93	353,14	4	282,23
					A2	1.056,00	220,00	124,47	792,46	330,04	4	282,23
					B	1.003,20	220,00	124,47	752,84	313,50	4	282,23
					C	950,40	220,00	124,47	713,21	297,04	4	282,23
					A1	3.512,66	220,00	124,47	2.636,03	603,79	16	202,62
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M		A2	3.282,86	220,00	124,47	2.463,58	564,29	16	202,62
					B	3.118,66	220,00	124,47	2.340,36	535,80	16	202,62
					C	2.954,52	220,00	124,47	2.217,18	507,60	16	202,62
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M		A1	1.854,65	220,00	124,47	1.391,79	403,06	12	179,79
					A2	1.733,32	220,00	124,47	1.300,74	376,69	12	179,79
					B	1.646,64	220,00	124,47	1.235,70	357,20	12	179,79
					C	1.559,97	220,00	124,47	1.170,66	338,40	12	179,79
					A1	2.774,14	220,00	124,47	2.081,80	442,11	15	291,68
					A2	2.592,65	220,00	124,47	1.945,61	413,19	15	291,68
21	454	Altre diagnosi di traumasmi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M		B	2.462,97	220,00	124,47	1.848,30	392,36	15	291,68
					C	2.385,19	220,00	124,47	1.789,93	379,96	15	291,68
					A1	1.822,80	220,00	124,47	1.367,91	323,16	9	153,08
21	455	Altre diagnosi di traumasmi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	M		A2	1.703,55	220,00	124,47	1.278,42	403,89	9	153,08
					B	1.618,33	220,00	124,47	1.214,47	382,86	9	153,08
					C	1.533,15	220,00	124,47	1.150,55	362,70	9	153,08
					A1	5.268,73	2.714,59	2.714,59	2.211,76	2.211,76	9	230,46
					A2	4.924,05	2.537,00	2.537,00	2.067,07	2.067,07	9	230,46
					B	4.677,80	2.410,15	2.410,15	1.963,66	1.963,66	9	230,46
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C		C	4.431,60	2.283,30	2.283,30	2.283,30	1.860,30	9	230,46

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
23	462	Riabilitazione	M		A1	2.079,01	220,00	124,47	1.560,16	442,55	70	98,52
					A2	1.943,00	220,00	124,47	1.458,09	413,60	70	98,52
					B	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52
					C	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52
					A1	3.070,54	220,00	124,47	2.304,23	342,26	21	160,31
					A2	2.869,66	220,00	124,47	2.153,49	319,87	21	160,31
23	463	Segni e sintomi con CC	M		B	2.726,12	220,00	124,47	2.045,77	303,06	21	160,31
					C	2.582,64	220,00	124,47	1.938,10	287,10	21	160,31
					A1	1.870,63	220,00	124,47	1.403,79	338,80	14	148,07
23	464	Segni e sintomi senza CC	M		A2	1.748,25	220,00	124,47	1.311,95	316,64	14	148,07
					B	1.660,79	220,00	124,47	1.246,32	300,20	14	148,07
					C	1.573,38	220,00	124,47	1.180,72	284,40	14	148,07
					A1	913,53	220,00	124,47	685,54	901,34	7	215,99
					A2	853,77	220,00	124,47	640,69	842,37	7	215,99
					B	811,02	220,00	124,47	608,61	799,90	7	215,99
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	C	768,39	220,00	124,47	576,62	758,13	7	215,99
					A1	923,77	220,00	124,47	693,22	541,30	9	187,59
					A2	863,34	220,00	124,47	647,87	505,89	9	187,59
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	B	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
					C	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
					A1	697,66	220,00	124,47	80,25	283,51	12	150,01
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	potenzialmente inappropriato	A2	652,02	220,00	124,47	75,00	264,96	12	150,01
					B	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
					C	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
NA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C		A1	10.868,67	3.710,73	3.710,73	3.710,73	2.924,63	44	298,38
					A2	10.157,64	3.467,97	3.467,97	3.467,97	2.733,30	44	298,38
					B	9.649,72	3.294,51	3.294,51	3.294,51	2.596,36	44	298,38
					C	9.141,84	3.121,11	3.121,11	3.121,11	2.459,70	44	298,38
					A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	NA		B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	NA		A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	alla complessità	A1	14.171,04	11.336,78	11.336,78	11.336,78	7.315,45	25	231,57
					A2	13.243,96	10.595,12	10.595,12	10.595,12	6.836,87	25	231,57
					B	12.581,71	10.065,36	10.065,36	10.065,36	6.494,20	25	231,57
					C	11.919,51	9.535,61	9.535,61	9.535,61	6.152,40	25	231,57

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Traslito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	17.207,94	220,00	124,47	12.913,42	3.697,97	64	619,57
					A2	16.082,19	220,00	124,47	12.068,62	3.456,05	64	619,57
					B	15.278,00	220,00	124,47	11.465,12	3.283,20	64	619,57
NA	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C		C	14.473,89	220,00	124,47	10.861,70	3.110,40	64	619,57
					A1	7.885,25	2.670,35	2.670,35	2.670,35	2.035,89	33	252,73
					A2	7.369,39	2.495,65	2.495,65	2.495,65	1.902,70	33	252,73
NA	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C		B	7.000,84	2.370,82	2.370,82	2.370,82	1.806,90	33	252,73
					C	6.632,37	2.246,04	2.246,04	2.246,04	1.711,80	33	252,73
					A1	5.534,35	2.066,03	2.066,03	2.066,03	1.640,32	30	206,51
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C		A2	5.172,29	1.930,87	1.930,87	1.930,87	1.533,01	30	206,51
					B	4.913,59	1.834,26	1.834,26	1.834,26	1.456,36	30	206,51
					C	4.654,98	1.737,72	1.737,72	1.737,72	1.379,70	30	206,51
Pre	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	alta complessità	A1	5.074,44	2.416,12	2.416,12	2.416,12	1.980,67	14	217,64
					A2	4.742,47	2.258,06	2.258,06	2.258,06	1.851,09	14	217,64
					B	4.505,28	2.145,10	2.145,10	2.145,10	1.758,46	14	217,64
Pre	481	Trapianto di midollo osseo	C	alta complessità	C	4.268,16	2.032,20	2.032,20	2.032,20	1.665,90	14	217,64
					A1	67.033,09	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
					A2	62.647,75	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
Pre	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	alta complessità	B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
					A1	63.992,48	4.992,43	4.992,43	4.992,43	6.106,61	52	1.089,79
					A2	59.806,06	4.665,82	4.665,82	4.665,82	5.707,11	52	1.089,79
Pre	484	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	B	56.815,70	4.432,51	4.432,51	4.432,51	5.421,66	52	1.089,79
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52	0,00
					A1	12.723,59	10.178,87	10.178,87	10.178,87	2.376,52	53	239,91
Pre	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A2	11.891,21	9.512,96	9.512,96	9.512,96	2.221,05	53	239,91
					B	11.296,64	9.037,31	9.037,31	9.037,31	2.109,96	53	239,91
					C	10.702,08	8.561,66	8.561,66	8.561,66	1.998,90	53	239,91
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	23.760,63	19.008,51	19.008,51	19.008,51	6.311,71	36	516,58
					A2	22.206,20	17.764,96	17.764,96	17.764,96	5.898,79	36	516,58
					B	21.095,89	16.876,71	16.876,71	16.876,71	5.603,10	36	516,58
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36	0,00
					A1	20.919,45	16.735,47	16.735,47	16.735,47	5.488,12	38	336,77
					A2	19.550,89	15.640,63	15.640,63	15.640,63	5.129,08	38	336,77
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	B	18.573,26	14.858,60	14.858,60	14.858,60	4.872,56	38	336,77
					C	17.595,72	14.076,57	14.076,57	14.076,57	4.616,10	38	336,77
					A1	20.639,34	16.511,48	16.511,48	16.511,48	4.750,97	41	364,06
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A2	19.289,10	15.431,29	15.431,29	15.431,29	4.440,16	41	364,06
					B	18.324,65	14.659,72	14.659,72	14.659,72	4.218,00	41	364,06
					C	17.360,19	13.888,16	13.888,16	13.888,16	3.996,00	41	364,06

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
24	487	Altri traumi/multipli rilevanti	M	alta complessità	A1	5.948,65	220,00	124,47	4.464,07	724,91	19	359,04
					A2	5.559,49	220,00	124,47	4.172,03	677,49	19	359,04
					B	5.281,43	220,00	124,47	3.963,37	643,16	19	359,04
					C	5.114,65	220,00	124,47	3.838,21	622,84	19	359,04
					A1	29.327,27	23.461,75	23.461,75	23.461,75	4.435,65	78	212,65
					A2	27.408,66	21.926,87	21.926,87	21.926,87	4.145,47	78	212,65
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	alta complessità	B	26.038,17	20.830,53	20.830,53	20.830,53	3.937,76	78	212,65
					C	24.667,74	19.734,18	19.734,18	19.734,18	3.730,50	78	212,65
					A1	8.759,48	220,00	124,47	6.573,40	649,15	47	189,26
25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	alta complessità	A2	8.186,43	220,00	124,47	6.143,36	606,68	47	189,26
					B	7.777,08	220,00	124,47	5.836,18	575,70	47	189,26
					C	7.367,76	220,00	124,47	5.529,01	545,40	47	189,26
					A1	2.629,73	220,00	124,47	1.973,43	568,89	21	216,54
					A2	2.457,69	220,00	124,47	1.844,33	531,67	21	216,54
					B	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M	potenzialmente inappropriato	C	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
					A1	9.164,90	7.331,92	7.331,92	7.331,92	3.407,23	11	191,48
					A2	8.565,33	6.852,26	6.852,26	6.852,26	3.184,33	11	191,48
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	alta complessità	B	8.137,04	6.509,64	6.509,64	6.509,64	3.024,80	11	191,48
					C	7.708,77	6.167,03	6.167,03	6.167,03	2.865,60	11	191,48
					A1	7.036,32	220,00	ved. testo	ved. testo	1.053,94	20	251,60
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M		A2	6.576,00	220,00	ved. testo	ved. testo	984,99	20	251,60
					B	6.247,20	220,00	ved. testo	ved. testo	934,80	20	251,60
					C	5.918,40	220,00	ved. testo	ved. testo	886,49	20	251,60
7	493	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	5.775,30	1.559,60	1.559,60	1.559,60	1.600,68	25	216,54
					A2	5.397,48	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.495,96	25	216,54
					B	5.127,53	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.420,26	25	216,54
					C	4.857,66	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.345,50	25	216,54
					A1	3.032,13	1.559,60	1.559,60	1.559,60	1.294,83	7	209,86
					A2	2.833,77	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.210,12	7	209,86
7	494	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	B	2.692,02	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.149,50	7	209,86
					C	2.550,33	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.089,00	7	209,86
					A1	77.652,35	0,00	0,00	0,00	0,00		
Pre	495	Trapianto di polmone	C	alta complessità	A2	72.572,29	0,00	0,00	0,00	0,00		
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	C	alta complessità	A1	21.103,25	6.864,77	6.864,77	6.864,77	8.754,76	10	212,08
					A2	19.722,66	6.415,67	6.415,67	6.415,67	8.182,02	10	212,08
					B	18.736,47	6.094,89	6.094,89	6.094,89	7.772,90	10	212,08
					C	17.750,34	5.774,11	5.774,11	5.774,11	7.363,80	10	212,08

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Traslittero altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	alta complessità	A1	16.124,08	6.496,27	6.496,27	6.496,27	7.062,07	21	212,08
					A2	15.069,23	6.071,28	6.071,28	6.071,28	6.600,07	21	212,08
					B	14.315,74	5.767,72	5.767,72	5.767,72	6.270,00	21	212,08
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	alta complessità	C	13.562,28	5.464,16	5.464,16	5.464,16	5.940,00	21	212,08
					A1	13.242,04	10.593,60	10.593,60	10.593,60	6.924,85	13	160,86
					A2	12.375,74	9.900,56	9.900,56	9.900,56	6.471,82	13	160,86
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	alta complessità	B	11.756,92	9.405,53	9.405,53	9.405,53	6.147,46	13	160,86
					C	8.662,99	6.930,39	6.930,39	6.930,39	4.529,70	13	160,86
					A1	6.791,81	1.898,92	1.898,92	1.898,92	1.778,22	18	212,08
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	alta complessità	A2	6.347,49	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.661,89	18	212,08
					B	6.030,03	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.577,96	18	212,08
					C	5.712,66	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.494,90	18	212,08
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C	alta complessità	A1	3.929,31	1.898,92	1.898,92	1.898,92	1.558,70	7	160,86
					A2	3.672,25	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.456,73	7	160,86
					B	3.488,59	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.383,20	7	160,86
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C	alta complessità	C	3.304,98	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.310,40	7	160,86
					A1	10.266,81	5.290,43	5.290,43	5.290,43	2.256,98	16	203,82
					A2	9.595,15	4.944,33	4.944,33	4.944,33	2.109,33	16	203,82
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	B	9.115,35	4.697,11	4.697,11	4.697,11	2.003,56	16	203,82
					C	8.635,59	4.449,89	4.449,89	4.449,89	1.898,10	16	203,82
					A1	5.545,40	2.185,26	2.185,26	2.185,26	1.422,75	24	188,31
8	504	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C	alta complessità	A2	5.182,62	2.042,30	2.042,30	2.042,30	1.329,67	24	188,31
					B	4.923,47	1.940,19	1.940,19	1.940,19	1.262,56	24	188,31
					C	4.767,99	1.878,92	1.878,92	1.878,92	1.222,68	24	188,31
8	505	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.238,07	4	188,31
					A2	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.091,65	4	188,31
					B	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	alta complessità	C	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
					A1	52.458,29	41.966,59	41.966,59	41.966,59	0,00	42	323,98
					A2	49.026,44	39.221,11	39.221,11	39.221,11	0,00	42	323,98
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	alta complessità	B	46.575,08	37.260,06	37.260,06	37.260,06	0,00	42	323,98
					C	44.123,76	35.299,00	35.299,00	35.299,00	0,00	42	323,98
					A1	11.593,01	220,00	124,47	5.367,33	1.546,78	18	269,98
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	A2	10.834,59	220,00	124,47	5.016,20	1.445,59	18	269,98
					B	10.292,78	220,00	124,47	4.765,36	1.372,76	18	269,98
					C	9.751,05	220,00	124,47	4.514,55	1.300,50	18	269,98
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	17.648,33	14.118,61	14.118,61	14.118,61	1.898,18	48	309,50
					A2	16.483,77	13.194,96	13.194,96	13.194,96	1.774,80	48	309,50
					B	15.669,02	12.535,21	12.535,21	12.535,21	1.685,30	48	309,50
					C	14.844,39	11.875,46	11.875,46	11.875,46	1.596,60	48	309,50

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesco di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	9.010,64	1.591,97	1.591,97	1.591,97	1.637,69	31	309,50
					A2	8.421,16	1.487,82	1.487,82	1.487,82	1.530,55	31	309,50
					B	8.000,05	1.413,41	1.413,41	1.413,41	1.453,50	31	309,50
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesco di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	alta complessità	C	7.578,99	1.339,02	1.339,02	1.339,02	1.377,00	31	309,50
					A1	6.233,27	220,00	124,47	2.769,82	499,02	30	174,79
					A2	5.825,49	220,00	124,47	2.588,62	466,37	30	174,79
22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesco di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	B	5.534,13	220,00	124,47	2.459,15	442,70	30	174,79
					C	5.242,86	220,00	124,47	2.329,73	419,40	30	174,79
					A1	3.675,15	220,00	124,47	2.914,85	464,64	23	174,79
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	alta complessità	A2	4.524,12	220,00	124,47	1.905,42	568,87	20	174,79
					A1	4.228,15	220,00	124,47	1.780,77	531,65	20	174,79
					B	4.016,70	220,00	124,47	1.691,72	504,46	20	174,79
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	C	3.805,33	220,00	124,47	1.602,69	478,49	20	174,79
					A1	2.472,55	220,00	124,47	1.860,88	382,10	12	174,79
					A2	2.310,79	220,00	124,47	1.739,14	357,10	12	174,79
Pre	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	alta complessità	B	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
					C	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
					A1	72.469,07	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
Pre	513	Trapianto di pancreas	C	alta complessità	A2	67.728,10	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
5	515	Implanto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	65.752,30	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					A2	61.450,75	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
					A1	17.732,80	10.644,86	10.644,86	10.644,86	10.641,39	13	337,33
					A2	16.572,71	9.948,47	9.948,47	9.948,47	9.945,22	13	337,33
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	B	15,754,07	9,450,98	9,450,98	9,450,98	9,447,76	13	337,33
					C	14,915,43	8,953,56	8,953,56	8,953,56	8,950,50	13	337,33
					A1	4,239,86	2,767,42	2,767,42	2,767,42	2,764,87	4	376,86
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	A2	3,962,49	2,586,37	2,586,37	2,586,37	2,163,43	4	376,86
					B	3,764,28	2,456,99	2,456,99	2,456,99	2,054,86	4	376,86
					C	3,566,24	2,327,73	2,327,73	2,327,73	1,947,09	4	376,86
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	A1	13,645,39	5,497,64	5,497,64	5,497,64	4,065,67	31	212,08
					A2	12,752,70	5,137,98	5,137,98	5,137,98	3,799,69	31	212,08
					B	12,115,07	4,881,08	4,881,08	4,881,08	3,609,06	31	212,08
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	C	11,477,43	4,624,18	4,624,18	4,624,18	3,419,10	31	212,08

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
8	520	Artrodesi vertebrali cervicale senza CC	C	alta complessità	A1	8.470,17	3.405,92	3.405,92	3.405,92	3.303,99	8	160,86
					A2	7.916,05	3.183,10	3.183,10	3.183,10	3.087,84	8	160,86
					B	7.520,20	3.023,95	3.023,95	3.023,95	2.932,66	8	160,86
					C	7.124,40	2.864,79	2.864,79	2.864,79	2.778,30	8	160,86
					A1	2.919,33	1.507,65	1.507,65	1.507,67	324,97	14	207,08
					A2	2.728,35	1.409,02	1.409,02	1.409,04	303,71	14	207,08
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M		B	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
					C	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
					A1	3.083,98	2.553,48	2.553,48	2.553,50	231,85	21	96,86
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M		A2	2.882,22	2.386,43	2.386,43	2.386,45	216,68	21	96,86
					B	2.738,09	2.267,11	2.267,11	2.267,11	205,20	21	96,86
					C	2.651,62	2.200,84	2.200,84	2.200,84	198,72	21	96,86
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M		A1	1.536,24	1.152,82	1.152,82	1.152,84	259,52	13	206,51
					A2	1.435,74	1.077,40	1.077,40	1.077,42	242,54	13	206,51
					B	1.363,92	1.023,53	1.023,53	1.023,53	229,90	13	206,51
					C	1.320,84	990,63	990,63	990,63	222,94	13	206,51
					A1	2.721,05	220,00	124,47	2.176,84	408,64	14	213,19
					A2	2.543,04	220,00	124,47	2.034,43	381,91	14	213,19
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M		B	2.415,85	220,00	124,47	1.932,68	361,96	14	213,19
					C	2.288,70	220,00	124,47	1.830,96	342,90	14	213,19
					A1	57.000,91	45.600,66	45.600,66	45.600,66	21.447,10	40	727,01
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	A2	53.271,88	42.617,44	42.617,44	42.617,44	20.044,02	40	727,01
					B	50.608,21	40.486,57	40.486,57	40.486,57	19.041,80	40	727,01
					C	47.944,62	38.355,70	38.355,70	38.355,70	18.039,60	40	727,01
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	alta complessità	A1	27.619,14	22.095,23	22.095,23	22.095,23	5.839,28	33	278,33
					A2	25.812,28	20.649,75	20.649,75	20.649,75	5.457,27	33	278,33
					B	24.521,59	19.617,26	19.617,26	19.617,26	5.184,16	33	278,33
					C	23.230,98	18.584,77	18.584,77	18.584,77	4.911,30	33	278,33
					A1	13.793,31	11.034,61	11.034,61	11.034,61	2.512,19	64	278,33
					A2	12.880,94	10.312,72	10.312,72	10.312,72	2.347,84	64	278,33
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	alta complessità	B	12.246,36	9.797,09	9.797,09	9.797,09	2.229,66	64	278,33
					C	11.601,81	9.281,45	9.281,45	9.281,45	2.112,30	64	278,33
					A1	8.363,45	6.690,75	6.690,75	6.690,75	2.191,98	22	278,33
1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	alta complessità	A2	7.816,31	6.253,04	6.253,04	6.253,04	2.048,58	22	278,33
					B	7.425,49	5.940,39	5.940,39	5.940,39	1.945,60	22	278,33
					C	7.034,67	5.627,73	5.627,73	5.627,73	1.843,20	22	278,33
					A1	15.663,69	2.977,15	2.977,15	2.977,15	4.696,60	48	177,01
					A2	14.638,98	2.782,38	2.782,38	2.782,38	4.389,35	48	177,01
					B	13.906,96	2.643,19	2.643,19	2.643,19	4.169,56	48	177,01
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	alta complessità	C	13.175,01	2.504,07	2.504,07	2.504,07	3.950,10	48	177,01

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Traslito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	alla complessità	A1	9.002,04	2.977,15	2.977,15	2.977,15	2.862,45	18	177,01
					A2	8.413,12	2.782,38	2.782,38	2.782,38	2.675,19	18	177,01
					B	7.992,45	2.643,19	2.643,19	2.643,19	2.541,26	18	177,01
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	alla complessità	C	7.571,79	2.504,07	2.504,07	2.504,07	2.407,50	18	177,01
					A1	5.142,88	1.855,17	1.855,17	1.855,17	1.676,12	13	282,78
					A2	4.806,43	1.733,80	1.733,80	1.733,80	1.566,47	13	282,78
1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	alla complessità	B	4.566,08	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.487,70	13	282,78
					A1	4.421,89	1.595,10	1.595,10	1.595,10	1.440,72	13	282,78
					A2	4.407,20	1.855,17	1.855,17	1.855,17	1.544,92	5	282,78
1	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alla complessità	B	3.912,86	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.370,86	5	282,78
					A1	25.785,29	20.628,23	20.628,23	20.628,23	11.510,18	36	727,01
					A2	24.098,40	19.278,72	19.278,72	19.278,72	10.757,18	36	727,01
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alla complessità	C	22.893,48	18.314,78	18.314,78	18.314,78	10.219,16	36	727,01
					A1	23.148,02	18.518,35	18.518,35	18.518,35	11.081,68	27	727,01
					A2	21.633,66	17.306,87	17.306,87	17.306,87	10.356,71	27	727,01
5	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C	alla complessità	B	20.551,92	16.441,53	16.441,53	16.441,53	9.838,20	27	727,01
					A1	19.470,24	15.576,19	15.576,19	15.576,19	9.320,40	27	727,01
					A2	6.011,73	1.880,84	1.880,84	1.880,84	1.873,67	18	248,27
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.766,13	1.880,84	1.880,84	1.880,84	943,46	7	248,27
					A2	1.650,59	1.757,79	1.757,79	1.757,79	881,74	7	248,27
					B	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
8	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	alla complessità	C	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
					A1	14.199,72	11.359,72	11.359,72	11.359,72	3.325,63	38	328,99
					A2	13.270,77	10.616,56	10.616,56	10.616,56	3.108,07	38	328,99
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	alla complessità	B	12.607,17	10.085,73	10.085,73	10.085,73	2.952,60	38	328,99
					A1	11.943,63	9.554,90	9.554,90	9.554,90	2.797,20	38	328,99
					A2	5.207,18	2.149,34	2.149,34	2.149,34	1.750,34	13	328,99
17	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	C	alla complessità	B	4.866,52	2.008,73	2.008,73	2.008,73	1.635,83	13	328,99
					A1	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
					A2	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
Pre	541		C	alla complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.844,69	97	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.266,07	97	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.852,70	97	526,61
					C	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.604,72	97	526,61

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1



## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
Pre	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	C	alta complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.244,15	89	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.031,92	89	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	alta complessità	A1	17.951,65	14.361,28	14.361,28	14.361,28	3.101,37	38	278,33
					A2	16.777,24	13.421,76	13.421,76	13.421,76	2.898,48	38	278,33
					B	15.938,34	12.750,67	12.750,67	12.750,67	2.753,10	38	278,33
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	alta complessità	A1	15.099,48	12.079,58	12.079,58	12.079,58	2.608,20	38	278,33
					A2	10.079,43	8.063,54	8.063,54	8.063,54	8.627,99	15	204,85
					B	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	alta complessità	A1	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
					A2	11.932,73	9.546,11	9.546,11	9.546,11	4.884,18	23	204,85
					B	11.152,08	8.921,60	8.921,60	8.921,60	4.564,65	23	204,85
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	C	alta complessità	A1	10.594,40	8.475,52	8.475,52	8.475,52	4.335,80	23	204,85
					A2	10.259,84	8.207,87	8.207,87	8.207,87	4.198,88	23	204,85
					B	20.912,86	16.730,26	16.730,26	16.730,26	10.048,07	18	212,08
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	19.544,73	15.635,76	15.635,76	15.635,76	9.390,72	18	212,08
					A2	18.567,47	14.853,97	14.853,97	14.853,97	8.920,50	18	212,08
					B	17.590,23	14.072,18	14.072,18	14.072,18	8.451,00	18	212,08
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	23.673,91	18.939,09	18.939,09	18.939,09	5.884,29	41	705,30
					A2	22.125,15	17.700,08	17.700,08	17.700,08	5.499,34	41	705,30
					B	21.018,85	16.815,07	16.815,07	16.815,07	5.224,06	41	705,30
5	549	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	19.912,59	15.930,07	15.930,07	15.930,07	4.949,10	41	705,30
					A2	20.449,78	16.359,79	16.359,79	16.359,79	5.492,71	28	705,30
					B	19.111,94	15.289,52	15.289,52	15.289,52	5.133,37	28	705,30
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	18.156,31	14.525,04	14.525,04	14.525,04	4.876,36	28	705,30
					A2	17.200,71	13.760,57	13.760,57	13.760,57	4.619,70	28	705,30
					B	19.424,59	15.539,64	15.539,64	15.539,64	5.073,69	24	307,27
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	A1	18.156,31	14.523,03	14.523,03	14.523,03	4.741,77	24	307,27
					A2	17.226,11	13.796,88	13.796,88	13.796,88	4.503,96	24	307,27
					B	16.338,42	13.070,73	13.070,73	13.070,73	4.266,90	24	307,27
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	15.700,74	12.560,52	12.560,52	12.560,52	4.368,13	19	307,27
					A2	14.673,59	11.738,80	11.738,80	11.738,80	4.082,36	19	307,27
					B	13.939,83	11.151,86	11.151,86	11.151,86	3.877,90	19	307,27
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	A1	13.206,15	10.564,92	10.564,92	10.564,92	3.673,80	19	307,27
					A2	10.041,05	3.909,17	3.909,17	3.909,17	3.858,41	23	470,94
					A2	9.384,16	3.653,43	3.653,43	3.653,43	3.605,99	23	470,94
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	B	8.914,90	3.470,73	3.470,73	3.470,73	3.424,76	23	470,94
					C	8.445,74	3.288,09	3.288,09	3.288,09	3.245,39	23	470,94

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

## Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	5.088,94	2.684,06	2.684,06	2.684,06	2.237,72	13	390,22
					A2	4.756,02	2.508,47	2.508,47	2.508,47	2.091,33	13	390,22
					B	4.518,20	2.382,98	2.382,98	2.382,98	1.986,46	13	390,22
5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C		C	4.280,42	2.257,62	2.257,62	2.257,62	1.882,20	13	390,22
					A1	9.671,20	3.685,90	3.685,90	3.685,90	2.786,58	42	243,25
					A2	9.038,50	3.444,77	3.444,77	3.444,77	2.604,28	42	243,25
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C		B	8.586,58	3.272,47	3.272,47	3.272,47	2.473,80	42	243,25
					C	8.134,65	3.100,23	3.100,23	3.100,23	2.343,60	42	243,25
					A1	7.643,97	2.931,56	2.931,56	2.931,56	2.298,84	25	243,25
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	6.429,51	2.465,73	2.465,73	2.465,73	1.933,20	25	243,25
					A2	6.206,89	2.472,66	2.472,66	2.472,66	1.957,97	16	376,86
					B	5.896,46	2.348,97	2.348,97	2.348,97	1.957,97	16	376,86
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	C	5.586,20	2.225,39	2.225,39	2.225,39	1.855,77	16	376,86
					A1	5.078,88	3.178,34	3.178,34	3.178,34	2.652,99	12	376,86
					A2	4.746,62	2.970,41	2.970,41	2.970,41	2.479,43	12	376,86
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	B	4.509,27	2.821,88	2.821,88	2.821,88	2.355,06	12	376,86
					C	4.271,96	2.673,37	2.673,37	2.673,37	2.231,49	12	376,86
					A1	8.697,28	5.244,01	5.244,01	5.244,01	4.384,90	11	376,86
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A2	8.128,30	4.900,94	4.900,94	4.900,94	4.096,04	11	376,86
					B	7.721,89	4.655,86	4.655,86	4.655,86	3.893,10	11	376,86
					C	7.315,47	4.410,85	4.410,85	4.410,85	3.688,24	11	376,86
1	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M		A1	6.884,31	5.261,38	5.261,38	5.261,38	4.388,47	9	376,86
					A2	6.433,93	4.917,18	4.917,18	4.917,18	4.101,37	9	376,86
					B	6.112,21	4.671,25	4.671,25	4.671,25	3.895,96	9	376,86
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M		C	5.790,54	4.425,46	4.425,46	4.425,46	3.691,23	9	376,86
					A1	6.497,70	220,00	124,47	5.198,16	650,30	18	211,53
					A2	6.072,62	220,00	124,47	4.858,09	607,76	18	211,53
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		B	5.768,97	220,00	124,47	4.615,17	576,66	18	211,53
					C	5.465,34	220,00	124,47	4.372,27	546,30	18	211,53
					A1	8.631,80	220,00	124,47	6.905,44	698,88	38	197,05
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		A2	8.067,10	220,00	124,47	6.453,68	653,16	38	197,05
					B	7.663,75	220,00	124,47	6.131,00	620,36	38	197,05
					C	7.260,39	220,00	124,47	5.808,32	587,70	38	197,05
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		A1	6.481,80	220,00	124,47	5.185,44	553,05	27	197,05
					A2	6.057,76	220,00	124,47	4.846,21	516,87	27	197,05
					B	5.754,82	220,00	124,47	4.603,85	490,20	27	197,05
					C	5.451,93	220,00	124,47	4.361,55	464,40	27	197,05

A1= Aziende Ospedaliere e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trascritto altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M		A1	3.519,41	220,00	124,47	2.815,52	487,35	21	225,18
					A2	3.289,17	220,00	124,47	2.631,33	455,47	21	225,18
					B	3.124,65	220,00	124,47	2.499,71	432,26	21	225,18
					C	2.960,19	220,00	124,47	2.368,15	409,50	21	225,18
					A1	1.276,46	220,00	124,47	1.021,17	481,11	15	161,18
					A2	1.192,95	220,00	124,47	954,36	449,64	15	161,18
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	B	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
					C	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
					A1	1.745,45	220,00	124,47	1.396,35	343,23	13	161,18
1	564	Cefalea, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A2	1.631,26	220,00	124,47	1.305,00	320,78	13	161,18
					B	1.549,64	220,00	124,47	1.239,71	304,00	13	161,18
					C	1.468,08	220,00	124,47	1.174,46	288,00	13	161,18
					A1	16.686,92	220,00	124,47	13.349,52	1.322,94	49	365,17
					A2	15.595,25	220,00	124,47	12.476,19	1.236,39	49	365,17
					B	14.815,44	220,00	124,47	11.852,35	1.174,20	49	365,17
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	M	alta complessità	C	14.035,68	220,00	124,47	11.228,54	1.124,40	49	365,17
					A1	7.237,16	220,00	124,47	5.789,72	681,25	34	365,17
					A2	6.763,70	220,00	124,47	5.410,95	636,68	34	365,17
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M		B	6.425,52	220,00	124,47	5.140,41	604,20	34	365,17
					C	6.222,60	220,00	124,47	4.978,08	585,12	34	365,17
					A1	14.671,66	11.737,29	11.737,29	11.737,29	2.718,67	48	291,13
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A2	13.711,83	10.969,43	10.969,43	10.969,43	2.540,81	48	291,13
					B	13.026,21	10.420,96	10.420,96	10.420,96	2.413,00	48	291,13
					C	12.340,62	9.872,49	9.872,49	9.872,49	2.286,00	48	291,13
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A1	13.286,98	10.629,54	10.629,54	10.629,54	2.421,80	40	291,13
					A2	12.471,74	9.934,15	9.934,15	9.934,15	2.263,36	40	291,13
					B	11.796,82	9.437,45	9.437,45	9.437,45	2.149,86	40	291,13
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	C	11.175,93	8.940,74	8.940,74	8.940,74	2.036,70	40	291,13
					A1	14.758,37	11.806,64	11.806,64	11.806,64	2.845,04	41	256,62
					A2	13.792,87	11.034,24	11.034,24	11.034,24	2.658,92	41	256,62
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	B	13.103,16	10.482,53	10.482,53	10.482,53	2.525,10	41	256,62
					C	12.413,52	9.930,81	9.930,81	9.930,81	2.392,20	41	256,62
					A1	12.110,13	9.688,04	9.688,04	9.688,04	2.377,27	34	256,62
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M		A2	11.317,88	9.054,24	9.054,24	9.054,24	2.377,27	34	256,62
					B	10.751,91	8.601,53	8.601,53	8.601,53	2.258,16	34	256,62
					C	10.186,02	8.148,82	8.148,82	8.148,82	2.139,30	34	256,62
					A1	3.629,35	220,00	124,47	2.903,48	634,81	20	228,22
					A2	3.391,92	220,00	124,47	2.713,53	593,28	20	228,22
					B	3.222,31	220,00	124,47	2.577,84	563,36	20	228,22
					C	3.052,71	220,00	124,47	2.442,17	533,70	20	228,22

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.

A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 3. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione			Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	572	Malattie gastroenterostinali maggiori e infezioni peritoneali	M		A1	3.727,73	220,00	124,47	2.982,18	491,30	24	154,80
					A2	3.483,86	220,00	124,47	2.787,08	459,16	24	154,80
					B	3.309,61	220,00	124,47	2.567,69	436,06	24	154,80
					C	3.135,42	220,00	124,47	2.508,33	413,10	24	154,80
					A1	15.931,32	12.744,98	12.744,98	12.744,98	3.401,29	39	196,50
					A2	14.889,08	11.911,20	11.911,20	11.911,20	3.178,78	39	196,50
11	573	Interventi maggiori sulla vascia	C	alta complessità	B	14.144,55	11.315,64	11.315,64	11.315,64	3.019,10	39	196,50
					C	13.400,10	10.720,08	10.720,08	10.720,08	2.860,20	39	196,50
					A1	3.999,50	220,00	124,47	3.199,60	703,45	21	245,76
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M		A2	3.737,85	220,00	124,47	2.990,28	657,43	21	245,76
					B	3.550,91	220,00	124,47	2.840,73	624,16	21	245,76
					C	3.438,78	220,00	124,47	2.751,02	604,44	21	245,76
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	22.843,01	220,00	124,47	18.274,39	1.742,64	65	227,68
					A2	21.348,61	220,00	124,47	17.078,87	1.628,64	65	227,68
					B	20.281,17	220,00	124,47	16.224,93	1.546,60	65	227,68
					C	19.213,74	220,00	124,47	15.370,98	1.465,20	65	227,68
					A1	5.877,32	220,00	124,47	4.701,85	597,73	31	227,68
					A2	5.492,82	220,00	124,47	4.394,25	558,63	31	227,68
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M		B	5.218,16	220,00	124,47	4.174,53	530,10	31	227,68
					C	4.943,52	220,00	124,47	3.954,81	502,20	31	227,68
					A1	6.200,41	3.394,33	3.394,33	3.394,33	2.836,85	7	376,86
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	alta complessità	A2	5.794,78	3.172,27	3.172,27	3.172,27	2.651,26	7	376,86
					B	5.504,97	3.013,59	3.013,59	3.013,59	2.518,46	7	376,86
					C	5.215,23	2.854,98	2.854,98	2.854,98	2.385,90	7	376,86
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	alta complessità	A1	19.596,08	3.672,08	3.672,08	3.672,08	3.010,94	65	287,24
					A2	18.314,09	3.431,85	3.431,85	3.431,85	2.813,96	65	287,24
					B	17.398,30	3.260,21	3.260,21	3.260,21	2.672,36	65	287,24
					C	16.482,60	3.088,62	3.088,62	3.088,62	2.531,70	65	287,24
					A1	9.804,12	2.331,10	2.331,10	2.331,10	1.663,81	41	287,24
					A2	9.162,73	2.178,60	2.178,60	2.178,60	1.554,96	41	287,24
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C		B	8.704,57	2.069,67	2.069,67	2.069,67	1.476,30	41	287,24
					C	8.246,43	1.960,74	1.960,74	1.960,74	1.398,60	41	287,24

A1 = Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato 1

A1= Aziende Ospedaliere Universitarie e I.O.R.  
A2= Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato 4. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA  
 Tariffe per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza

	56- riabilitazione					60- lungodegenza					
	Regime ordinario		Regime Day Hospital		Regime ordinario		Regime ordinario		Regime ordinario		
	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso	Tariffa giornaliera	Tariffa giornaliera	Tariffa giornaliera	Tariffa giornaliera	Tariffa giornaliera	valore soglia (gg)	
<b>MDC</b>	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)
01-SISTEMA NERVOSO	272,70	163,62	60	218,16	130,90	60	154,00	92,40	154,00	92,40	60
02-OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
04-APP. RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,80	110,88	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80	120,48	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
06-APP. DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
08-APP. MUSCOLOSCHIELETR., TESS. CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51	118,51	40	154,00	92,40	154,00	92,40	60
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
11-RENE E VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
15-PERODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
17-AMELODOLIFER. E NEOPLASIE SCARSAMI. DIFFERENZIALTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
19-MAL. ATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI/DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF. TOSSICI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
22-USTIONI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
23-FATT. INFLUENZA/SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
24-TRAUMATISMI MULTPLI	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
25-INFIEZIONI DA HIV	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60
NON CLASSIFICABILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96	30	154,00	92,40	154,00	92,40	60

Per le Aziende Ospedaliere Universitarie e l'Istituto Ortopedico Rizzoli è previsto un +7% per i maggiori costi legati alla didattica

Allegato 4. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2014- REGIONE EMILIA -ROMAGNA  
 Tariffe per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza

**75 neuroriabilitazione**

MDC	Regime ordinario		Regime Day Hospital	
	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso
01-SISTEMA NERVOSO	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia
02-OCCHIO	470,00		218,16	130,90
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOIA	202,00	121,20	161,60	96,96
04-APP. RESPIRATORIO	202,00	121,20	161,60	96,96
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	231,00	138,60	184,80	110,88
06-APP. DIGERENTE	251,00	150,60	200,80	120,48
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	202,00	121,20	161,60	96,96
08-APP. MUSCOLOSCHELETR., TESS. CONNETTIVO	202,00	121,20	161,60	96,96
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	246,89	148,13	197,51	118,51
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	202,00	121,20	161,60	96,96
11-RENE E VIE URINARIE	202,00	121,20	161,60	96,96
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	161,60	96,96
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	161,60	96,96
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	161,60	96,96
15-PERODO NEONATALE	202,00	121,20	161,60	96,96
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	202,00	121,20	161,60	96,96
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAMI	202,00	121,20	161,60	96,96
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	202,00	121,20	161,60	96,96
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	161,60	96,96
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI	202,00	121,20	161,60	96,96
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF. TOSSICI FARMACI	202,00	121,20	161,60	96,96
22-USTIONI	202,00	121,20	161,60	96,96
23-FATT. INFLUENZA SALUTE ED IL RICORSO AI SSANITARI	202,00	121,20	161,60	96,96
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	202,00	121,20	161,60	96,96
25-INFEZIONI DA HIV	202,00	121,20	161,60	96,96
NON CLASSIFICABILE	202,00	121,20	161,60	96,96

**28 unità spinale**

MDC	Regime ordinario		Regime Day Hospital	
	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso	Tariffa giornaliera	Tariffa per accesso
01-SISTEMA NERVOSO	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia
02-OCCHIO	470,00		218,16	130,90
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOIA	202,00	121,20	161,60	96,96
04-APP. RESPIRATORIO	202,00	121,20	161,60	96,96
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	231,00	138,60	184,80	110,88
06-APP. DIGERENTE	251,00	150,60	200,80	120,48
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	202,00	121,20	161,60	96,96
08-APP. MUSCOLOSCHELETR., TESS. CONNETTIVO	202,00	121,20	161,60	96,96
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	246,89	148,13	197,51	118,51
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	202,00	121,20	161,60	96,96
11-RENE E VIE URINARIE	202,00	121,20	161,60	96,96
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	161,60	96,96
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	161,60	96,96
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	161,60	96,96
15-PERODO NEONATALE	202,00	121,20	161,60	96,96
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	202,00	121,20	161,60	96,96
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAMI	202,00	121,20	161,60	96,96
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	202,00	121,20	161,60	96,96
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	161,60	96,96
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI	202,00	121,20	161,60	96,96
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF. TOSSICI FARMACI	202,00	121,20	161,60	96,96
22-USTIONI	202,00	121,20	161,60	96,96
23-FATT. INFLUENZA SALUTE ED IL RICORSO AI SSANITARI	470,00		161,60	96,96
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	202,00	121,20	161,60	96,96
25-INFEZIONI DA HIV	202,00	121,20	161,60	96,96
NON CLASSIFICABILE	202,00	121,20	161,60	96,96

Per le Aziende Ospedaliere Universitarie e l'Istituto Ortopedico Rizzoli è previsto un +7% per i maggiori costi legati alla didattica