

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

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

Parte seconda - N. 7

Anno 41

29 gennaio 2010

N. 9

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE 14 DICEMBRE 2009, N. 2079

**DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA IN
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
APPLICABILI A DECORRERE DALL'1/01/2009**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE 14 DICEMBRE 2009, N. 2079

DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA IN STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA APPLICABILI A DECORRERE DALL'1/01/2009

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate la propria deliberazione n. 1863/2008, con la quale si è provveduto alla determinazione delle tariffe di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2008;

Tenuto presente che ai sensi dell'art. 8 sexies del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992 e successive modificazioni:

- a) la remunerazione delle attività assistenziali, limitatamente agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day-hospital, è determinata in base a tariffe predefinite (comma 4°);
- b) il Ministero della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, d'intesa con la Conferenza permanente, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare, determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di:
 - a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario;
 - b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome;
 - c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. *Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come*

riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione è abrogato il decreto del Ministro della sanità 15 aprile 1994, recante «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 del 10 maggio 1994. (comma 5° come modificato dalla conversione in legge del DL 112/2008, L. 133/2008);

- c) con la stessa procedura di cui alla lettera precedente sono effettuati periodicamente le revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi (comma 6°);
- d) il Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, con apposito Decreto definisce i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata ai cittadini in regioni diverse da quelle di residenza. Nell'ambito di tali criteri, le regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale (comma 8°);

Considerato:

- che a seguito della revisione del sistema di classificazione di cui al precedente punto C, a partire dall'1/01/2009 per quanto riguarda l'attività ospedaliera è stata adottato il sistema

di classificazione ICD-9-CM 2007 con passaggio alla versione 24° del sistema DRG;

- che tale modifica ha comportato profondi cambiamenti, rispetto alla precedente versione utilizzata (ICD-9-CM 2002 versione 19° DRG), nella classificazione della casistica che si sostanziano nell'introduzione di 56 nuovi DRG, nella revisione di 15 DRG e nella soppressione di 24 DRG;
- che, pertanto, a seguito di tali modifiche si rende necessario definire le tariffe dei nuovi DRG i quali, avendone valutato in modo analitico il contenuto in termini di tipologia di intervento o di patologia, non possono essere assimilati in modo automatico a DRG preesistenti;
- che, inoltre, si reputa necessario rimodulare, in coerenza con la redistribuzione della casistica secondo la nuova classificazione, le tariffe dei DRG che, ancorché già esistenti come codice nella precedente versione, hanno subito una profonda revisione;

dato atto che l'operazione di revisione ed integrazione determinata dall'introduzione di una nuova classificazione comporta, applicando ai nuovi DRG e a quelli revisionati tariffe coerenti con i relativi pesi di cui al DM 18 dicembre 2008, una valorizzazione economica complessiva dell'attività, rispetto a quella che si sarebbe avuta con la classificazione precedente, (comparto pubblico + comparto privato) in decremento del valore complessivo dello 0,15%, liberando pertanto una piccola quota di risorse che può permettere di intervenire su alcune tariffe senza creare per il sistema variazioni economiche significative e senza determinare un incremento del livello assistenziale ospedaliero;

dato atto che al momento non è in vigore il decreto di cui al citato articolo 8-sexies che determina le tariffe massime;

valutato inoltre che un certo numero di DRG risultano, in particolare per gli ospedali di fascia B, con tariffe molto più basse di quanto previsto dalla prima versione, non adottata ed attualmente in fase di revisione, della proposta di decreto per la definizione delle tariffe;

valutato che il differenziale di cui sopra è così rilevante da lasciare presupporre che un lieve incremento tariffario, comunque limitato agli ospedali di fascia B, non

possa portare a tariffe più elevate anche rispetto alla revisione attualmente in atto del suddetto tariffario nazionale;

valutato inoltre opportuno intervenire sulla tariffa per gli ospedali di fascia B del DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto di arti inferiori", e del DRG 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio" in quanto attività particolarmente critica in termini sia di lista d'attesa sia di mobilità passiva, collegando nel contempo la tariffa ad una presenza minima in ricovero acuto, al fine di disincentivare comportamenti opportunistici nell'utilizzo dei reparti di riabilitazione (trasferimento precoce);

considerato altresì che tali tariffe risultano invariate dal 2005;

considerato inoltre opportuno equiparare, in coerenza con gli effettivi percorsi e con la corretta attribuzione del carico assistenziale, per i soli DRG chirurgici le tariffe riferite alla colonna "Deceduti 1 giorno e trasferiti 1 giorno" di cui all'allegato 3.1, alle tariffe 0-1 giorno del medesimo allegato;

considerato che, per quanto riguarda l'andamento dei ricoveri medici di 1 giorno in regime ordinario, vi è stata nel tempo una considerevole contrazione (pari al 15% in quattro anni);

valutato pertanto che tale dato non sia facilmente ulteriormente comprimibile;

considerato altresì che la tariffa forfettaria riguardante tale attività risulta invariata dal 1999 e pari a € 124,47, si ritiene opportuno assimilare, dal punto di vista economico, il ricovero medico di 1 giorno in ordinario alla tariffa dell'OBI pari a € 220,00;

considerato inoltre opportuno, al fine di favorire l'efficienza gestionale dei PL dedicati alla lungodegenza e alla riabilitazione intensiva (cod. di disciplina 60 e 56), ridurre il valore soglia definito in n. di giornate di degenza oltre il quale viene praticato un abbattimento tariffario del 40%, fermo restando il limite minimo di € 120,00 a giornata per la lungodegenza, incrementando nel contempo il valore giornaliero per le giornate di degenza ante soglia, che sono quelle che presentano un maggiore carico assistenziale;

considerato comunque che i tempi di applicazione della presente deliberazione avvengono ad attività già erogata, pertanto si ritiene opportuno applicare le nuove soglie di abbattimento a decorrere dall'1/01/2010 al fine di permettere una migliore organizzazione delle dimissioni dai reparti di lungodegenza e di riabilitazione;

valutato che tali interventi non hanno impatti rilevanti sulle previsioni di bilancio della Aziende sanitarie, sia per quanto sopra detto in merito all'introduzione della versione 24° dei DRG, sia perché centrati sugli ospedali di fascia B che non sono particolarmente soggetti a fenomeni di mobilità sanitaria per l'area pubblica, e che sono governati da budget predefiniti per i produttori privati;

considerato comunque opportuno valutare la possibilità di un intervento, da definirsi con specifico e successivo atto, attraverso risorse regionali, verificati gli effettivi esiti del presente provvedimento, al fine di limitare sui bilanci aziendali gli impatti negativi;

valutato inoltre opportuno fare proprie le conclusioni a cui è giunta la Commissione Oncologica Regionale in materia di gestione degli outpatient in ambiente oncologico in Emilia-Romagna, applicando tali modifiche a decorrere dall'1/01/2010;

dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. che per l'anno 2009, per le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate a favore di cittadini residenti in Emilia-Romagna, le tariffe previste sono quelle di cui agli allegati 1, 2, 3.1, 3.2, 4 e 5, fatto salvo quanto previsto per i DRG 410 e 492 in regime di DH e il nuovo valore soglia per l'abbattimento tariffario relativo ai ricoveri in riabilitazione e lungodegenza per i quali le nuove modalità di valorizzazione decorrono dall'1/01/2010;

2. di stabilire che le prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni siano remunerate, in via di anticipazione, pari a quanto riconosciuto alla Regione Emilia-Romagna nell'ultimo scambio di mobilità;

3. che l'ammontare di cui al punto precedente sia soggetto a saldo definitivo solo a seguito del consolidamento del consuntivo interregionale relativo alla compensazione delle prestazioni rese in mobilità, fino ad un massimo pari al nuovo valore riconosciuto;

4. che per quanto riguarda il valore da applicarsi ai singoli ricoveri per cittadini provenienti da altre regioni venga applicato il tariffario in uso anno per anno per la mobilità sanitaria, la cosiddetta tariffa unica concordata (TUC), come già previsto dalle proprie deliberazioni n. 1863/2008 e 912/2009;

5. che per i cittadini provenienti dal Veneto e dalle Marche valgono gli accordi specificatamente sottoscritti in termini di tetti di budget;

6. che l'elenco dei DRG potenzialmente inappropriati, a parziale revisione di quanto previsto nella deliberazione n. 1171/2009, è quello risultante dalla classificazione dei DRG di cui all'all. 3.1;

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

Allegato n.1**CLASSIFICAZIONE DEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI AI FINI
DELL'ATTRIBUZIONE DELLE TARIFFE DRG
REGIONE EMILIA ROMAGNA****Stabilimenti ospedalieri di fascia A**

080004	-PIACENZA
08003110	-BAGGIOVARA
08004401	-IMOLA
08005301	-MAGGIORE - BO
08005302	-BELLARIA - BO
080072	-RAVENNA
08008501	-FORLI'
08009101	-CESENA
08009501	-RIMINI
080121	-I.R.S.T. SRL ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO
080902	-Azienda ospedaliero-universitaria di PARMA
080903	-Azienda ospedaliera di REGGIO E.
080904	-Azienda ospedaliero-universitaria di MODENA
080908	-Azienda ospedaliero-universitaria di BOLOGNA
080909	-Azienda ospedaliero-universitaria di FERRARA
080960	-Istituto Ortopedico Rizzoli

Stabilimenti ospedalieri di fascia B

Appartengono a tale fascia le restanti strutture ospedaliere sia di tipo pubblico, sia di tipo privato accreditato. Fanno eccezione gli Ospedali Privati Accreditati eroganti prestazioni di alta specialità, per le prestazioni comprese nell'accordo di cui alla DGR 1864/2008

Allegato 2**1. REGIME ORDINARIO****1.1 CON DURATA DI DEGENZA MAGGIORE DI 1 GIORNO**

Tariffe massime come da allegato n. 3.1

1.2 CON DURATA DI DEGENZA SUPERIORE AL VALORE SOGLIA

La remunerazione complessiva massima è ricavata dalla somma fra la tariffa DRG specifica ed il prodotto fra le giornate di degenza oltre il valore soglia e la tariffa "pro die" allegato n. 3.1.

1.3 CON DURATA DI DEGENZA (1) GIORNO

- ✓ Tariffe massime come da allegato n. 3.1
- ✓ **Ricoveri medici** pari a € 220, ad eccezione dei ricoveri di 1 giorno attribuiti ai seguenti DRG:

373 M-Parto vaginale no CC

323 M-calcolosi urinaria con CC e/o litotrissia mediante ultrasuoni, nei soli casi nei quali sia riportato il codice di procedura 98.51, la cui tariffa è pari all'80% della tariffa massima prevista per i ricoveri in ordinario di più giorni;

- ✓ **Deceduto 1 giorno o trasferito ad altro ospedale:**
per i soli DRG chirurgici la tariffa è uguale a quella dei ricoveri 0-1 giorno come da allegato n. 3.1.

1.4 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 ospedali":** tariffa equivalente al DRG 386 per i casi con degenza > 3 giorni dimessi da Ospedali con la disciplina 73- Terapia intensiva neonatale.

1.5 TRACHEOSTOMIA

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"**

tariffa pari a € 35.551,00 per i casi con degenza <= a 20.

tariffa pari a € 41.726,00 per i casi con degenza compresa fra 21 e 30.

tariffa pari a € 46.607,00 per i casi con degenza >30.

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

tariffa pari a € 24.416,00 per i casi con degenza <= a 20.

tariffa pari a € 28.657,00 per i casi con degenza compresa fra 21 e 30.

tariffa pari a € 32.009,00 per i casi con degenza >30.

Le tariffe di cui sopra fanno riferimento alla degenza trascorsa in reparto per acuti; i casi trasferiti verso reparti di cod. 56, 60, 75 e 28 sommano alla tariffa di cui sopra la tariffa giornaliera specifica; valore soglia e la relativa tariffa pro die e la tariffa deceduto e trasferito in 1 giorno come da allegato 3.1.

1.6 PROTESI

Valori aggiuntivi rispetto al DRG come da allegato 5, con i vincoli ivi specificati.

1.7 AREA ORTOPEDICA

Sono individuati specifici incrementi tariffari per alcuni interventi chirurgici ed alcune diagnosi principali di dimissione relativi alla casistica ortopedica di seguito dettagliata, casistica di alta complessità e caratterizzata da

costi di produzione estremamente elevati. Tali incrementi sono applicati su tutta la attività erogata in **regime di ricovero ordinario dagli ospedali di fascia A** in aggiunta alle tariffe specifiche previste per i singoli casi:

- ✓ **codici da 170.1 a 170.9 Tumori maligni delle ossa e delle cartilagini articolari** - Tariffa incrementale di EURO 7633,23;
- ✓ **codici da 171.2 a 171.9 Tumori maligni del connettivo e di altri tessuti molli** - Tariffa incrementale di EURO 7633,23;
- ✓ **codice 83.84 "correzione di piede torto"**- Tariffa incrementale paria euro 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).
- ✓ **chirurgia della mano:** l'attività legata a questa specialità si caratterizza per un limitato numero di DRG che ne classificano l'attività e che, pertanto, al loro interno contengono tipologie di intervento abbastanza differenziate sia per tecnica utilizzata che per complessità. Una specifica analisi dei costi mostra la necessità di intervenire dal punto di vista tariffario differenziando alcune specifiche tipologie di intervento:

** se presente in 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 è pari a euro 3553,50;

** in considerazione del fatto che tutti gli interventi di reimpianto vengono collocati nel DRG 441-interventi sulla mano per traumatismo, 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 5047,00. In caso di reimpianto multiplo il codice di procedura verrà ripetuto tante volte quante sono le dita reimpiantate e viene aggiunto un valore di 2000 euro alla tariffa precedente per ogni reimpianto oltre il primo.

- ✓ **DRG 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e DRG 545 "Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio"**

la relativa tariffa di cui all'allegato 3.1, 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;

1.8 STATI VEGETATIVI PERSISTENTI

la definizione di una tariffa giornaliera per i pazienti in stato vegetativo persistente è difficilmente generalizzabile e, pertanto, anche vista la esiguità numerica della casistica, necessiterebbe di una personalizzazione sui singoli casi. Pertanto, pur reputando che l'accordo specifico sul singolo caso rappresenti il percorso corretto per una traduzione in termini economici delle necessità assistenziali dei pazienti in stato vegetativo persistente, e senza pertanto incidere sugli accordi attualmente in essere, si ritiene opportuno individuare una tariffa di riferimento pro die, in considerazione delle necessità di assistenza sanitaria continuativa, dei trattamenti riabilitativi specifici e delle caratteristiche strutturali (attrezzature, ausili, spazi...) necessari per la presa in carico di tali pazienti, valida laddove le condizioni del paziente siano tali da richiederne la permanenza in ambiente ospedaliero. Rispetto a tale tariffa di riferimento gli accordi locali possono attestarsi a livelli diversi tenuto conto delle specificità dei singoli casi in relazione al profilo assistenziale. 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 € **265,00**. Tale tariffa è applicabile esclusivamente a pazienti inviati dai referenti aziendali di struttura pubblica regionale.

1.9 DIMESSI DALLA DISCIPLINA (codice 47) "GRANDI USTIONATI"

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;

1.10 TRAPIANTI

- ✓ **DRG 42 "interventi intraoculari, eccetto retina, iride e cristallino"** associato ai codici di intervento 11.6_: la tariffa viene fissata in € 2.800,00. La tariffa qui definita è comprensiva delle quote per il finanziamento della banca delle cornee (€ 750,00) e del procurement (€ 258,00). Qualora la struttura non utilizzi le cornee di provenienza della Banca regionale non è tenuta a corrispondere alla Banca la relativa quota di € 750,00 considerata compensativa del valore della cornea, mentre la tariffa sopra definita viene decurtata della quota di € 258,00 relativa al finanziamento dell'attività di procurement;
- ✓ **DRG 504 "ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica 96+ ore con innesto di cute"**: la tariffa viene fissata in € 40.814,64, per i dimessi da discipline diverse dal cod. 47 limitatamente ai presidi in cui è presente l'attività dei Centri Grandi Ustionati (cod. disciplina 47);
- ✓ **DRG 506 "ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo"**: la tariffa viene fissata in € 26.103,11, per i dimessi da discipline diverse dal cod. 47 limitatamente ai presidi in cui è presente l'attività dei Centri Grandi Ustionati (cod. disciplina 47);
- ✓ **DRG 507 "ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo"**: la tariffa viene fissata in € 9.938,08, per i dimessi da discipline diverse dal cod. 47 limitatamente ai presidi in cui è presente l'attività dei Centri Grandi Ustionati (cod. disciplina 47);
- ✓ **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 € 100.652,9. 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 € 110.966,1. Tale tariffa è applicata ai casi con codici intervento 50.59 + 37.51 associati al DRG 103 o 480;

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. 3.1, 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. Nel provvedimento di finanziamento complessivo della funzione trapianti saranno specificate le modalità di rimborso da riconoscere alle Aziende che effettuano attività di procurement e alle Aziende sede di banche da parte delle Aziende che effettuano i trapianti;

- ✓ **Trapianto di osso** si specifica che per trapianto di osso si deve intendere 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. In presenza del codice in 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 alla tariffa DRG specifica va riconosciuta un valore aggiuntivo pari ad € 1797,27.

1.11 ALTE SPECIALITA' RIABILITATIVE

Nelle more della piena realizzazione di quanto previsto dalla propria deliberazione 1267/2002 in tema di Hub & Spoke e tenuto conto dell'analisi dei costi relativi ai pazienti in Unità spinale (cod. 28) e Riabilitazione Intensiva (cod.56) in condizioni di elevata instabilità clinica, e che necessitano di alta intensità assistenziale in relazione al fatto che debba

essere garantita loro assistenza ventilatoria, le tariffe relative ai casi trattati in modo esclusivo nei reparti suddetti (cod. 28 e cod. 56) e dimessi con codice di procedura di ventilazione meccanica assistita (cod. 96.7_) sono pari € 545,00, per i pazienti il cui ricovero si sia svolto esclusivamente in disciplina 28, e a € 457,00 per i pazienti il cui ricovero si sia svolto esclusivamente in disciplina 56 e 75; tariffe MDC specifiche per i cod. 28, 56, e 75 come da all. n. 3 con relativi abbattimenti tariffari per i ricoveri oltre i valori soglia;

1.12 BRACHITERAPIA E TARAPIA 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 la tariffa viene fissata in € 8.500,00.

1.13 NEUROSTIMOLATORE SPINALE

Intervento 03.93 associato a uno dei codici compreso tra 86.94 86.98 (neuro stimolatore spinale, compreso elettrostimolatore neuro urologico): la tariffa viene fissata in € 9.172 indipendentemente dal DRG che si genera.

2. REGIME DI DAY HOSPITAL

2.1 Tariffe massime come da allegato n. 3.2

2.2 RICOVERI MEDICI CON 1,2,3 ACCESSI

Tariffa forfettaria pari a € 124,47 ad eccezione dei ricoveri attribuiti al DRG 323 M-calcolosi urinaria con CC e/o litotrissia mediante ultrasuoni", nei soli casi nei quali sia riportato il codice di procedura 98.51, la cui tariffa è pari all'80% della tariffa massima prevista per i ricoveri in ordinario di più giorni;

2.3 DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

- ✓ **DRG 409** M-radioterapia
- ✓ **DRG 410** M-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
- ✓ **DRG 492** M-chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia

Viene riconfermata per l'anno 2009 una tariffa ad accesso pari a € 310.

Il DH oncologico deve essere rivolto a pazienti che necessitano di accertamenti diagnostici invasivi non eseguibili ambulatorialmente in assoluto o in relazione alle loro condizioni cliniche, a pazienti che eseguono chemioterapia o immunoterapia per via sistemica, a pazienti che eseguono radioterapia associata a chemioterapia, a pazienti sottoposti a terapia di supporto o palliativa che richiedono un prolungato monitoraggio.

Resta fermo che sono esclusi dal ricovero in DH oncologico gli accessi nei quali i pazienti sono sottoposti a visite di follow-up, che devono essere considerati attività ambulatoriale e valorizzati di conseguenza.

- ✓ **A decorrere dall'1/01/2010** per quanto concerne i DRG 410 "M-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta", e DRG 492 "M-chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia" si accolgono le conclusioni del documento in materia di gestione degli outpatient in ambiente oncologico scaturito dai lavori della Commissione Oncologica Regionale, approvato in data 14 settembre 2009, che propone un nuovo modello per la valorizzazione. 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	55.23
Biopsia percutanea milza	41.32
Biopsia percutanea massa intra addominale	54.24
Biopsia percutanea mammella	85.11
<u>Codici diagnosi</u>	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 tariffa 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".

Nell'elenco di cui sopra non è presente il cod. 33.27 "Biopsia endoscopica del polmone", presente invece nella relazione della Commissione. Tale codice infatti, laddove presente, genera un DRG chirurgico e pertanto segue le modalità di remunerazione del DH chirurgico.

Resta invariato il DRG 409 M-radioterapia.

3. ASSISTENZA PSICHIATRICA

Per quanto riguarda le strutture private si rimanda a quanto stabilito nella DGR 1654/2007 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2007-09 tra la Regione Emilia-Romagna e la Associazione della ospedalità privata AIOP in materia di prestazioni ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata"- Parte III Parte specifica Salute mentale e nella DGR 912/2009 e nella DGR 912/2009, fatto salvo per quanto previsto per le tariffe relative a:

- residenze trattamento intensivo fissata pari a € 206,00 pro die
- residenze specialistiche fissati pari a € 226,60 pro die;
- SPOI fissata pari a € 309 pro die;

Ospedali pubblici: tariffa pro die per i ricoveri ordinari pari a € 309,00;

Per i ricoveri in day hospital si applica una tariffa pari all'80% della tariffa giornaliera sopra definita.

4. 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;
- ✓ **I ricoveri ripetuti con intervallo temporale 0-1,** avvenuti nello stesso Presidio, comprese 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, non sono ricompresi fra quelli oggetto di abbattimenti tariffari in quanto essi sono oggetto di controllo obbligatorio interno, finalizzato ad evidenziare i casi nei quali si sia verificata una frammentazione dell'episodio di ricovero, per i quali l'importo relativo ad uno dei due episodi deve essere annullato;

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.

5. 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.

In base alla valutazione sull'incremento dei costi, così come previsto dalla DGR 2465/1999, viene aggiornata la tariffa per le attività di trasporto sanitario con elisoccorso definita nella medesima deliberazione, ed in base all'analisi dei dati di contabilità analitica viene introdotta una tariffa per i trasporti con autoambulanza:

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.

6. 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.

7. CASA DEI RISVEGLI

La struttura assistenziale Casa dei risvegli "Luca de Nigris" sita presso la AUSL di Bologna è una struttura che sperimenta un nuovo modello assistenziale, per pazienti con gravi cerebrolesioni a bassa responsività protratta, di tipo paradomiciliare, per la preparazione alla domiciliarità. Considerato che non è ancora stata approvata la conclusione della sperimentazione, e considerato che la Regione Emilia-Romagna eroga un finanziamento a funzione, si ritiene opportuno mantenere in vigore per l'anno 2009 una tariffa giornaliera onnicomprensiva qualora venissero trattati pazienti provenienti da altre regioni pari a € 450,00. La conclusione della sperimentazione e i relativi atti conseguenti alla definizione del ruolo della Casa dei Risvegli nella rete dei Servizi potrà portare ad un mutamento rispetto ai criteri di finanziamento e di remunerazione dell'attività.

Allegato 3.1.

TARIFE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO

REGIONE EMILIA ROMAGNA ANNO 2009
DRG versione 24°

MDC	DRG	Descrizione	Classe DRG	> 1 giorno		0-1 giorno		Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.		Incremento pro die	Valore Soglia (anno 2009)	
				Fascia A	Fascia B	Fascia A	Fascia B	Fascia A	Fascia B			
				Stabilimenti		Stabilimenti		Stabilimenti				
1	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	13.173,97	10.312,47	10.539,17	8.249,98	10.539,17	8.249,98	278,33	38
1	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	10.003,55	8.620,30	8.002,84	6.896,26	8.002,84	6.896,26	326,2	24
1	003	Craniotomia, età < 18 anni	C	alta complessità	10.477,70	8.022,59	8.382,15	6.418,07	8.382,15	6.418,07	326,2	35
1	006	Decompressione del tunnel carpale	C	potenzialmente inappropriato	800	650	800	650	800,00	650,00	286,19	2
1	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri Interventi su sistema nervoso con CC	C	alta complessità	8.533,86	7.352,94	6.827,09	5.882,36	6.827,09	5.882,36	223,77	43
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri Interventi su sistema nervoso senza CC	C	alta complessità	3.275,70	2.237,42	2.620,56	1.789,92	2.620,56	1.789,92	184,25	5
1	009	Malattie e traumi del midollo spinale	M		3.945,44	3.601,04	220	220	566,68	566,68	246,6	18
1	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M		3.975,69	3.737,24	220	220	404,14	404,14	263,85	28
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		2.360,17	2.218,84	220	220	433,09	433,09	241,03	24
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		2.947,15	2.880,92	220	220	440,88	440,88	215,42	23
1	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M		2.473,56	2.257,08	220	220	430,84	430,84	218,77	19
1	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M		3.708,09	3.553,64	220	220	385,19	385,19	211,53	23
1	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M		2.646,40	2.512,02	220	220	447,55	447,55	213,19	19

1	016	Malattie cerebrovascolari specifiche con CC	M		3.421,28	3.215,92	220	220	430,84	430,84	223,22	24
1	017	Malattie cerebrovascolari specifiche senza CC	M		1.982,61	1.919,42	220	220	381,87	381,87	143,61	19
1	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.846,15	2.676,48	220	220	408,74	408,74	216,42	22
1	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.514,02	1.437,60	220	220	418,12	418,12	156,93	19
1	021	Meningite virale	M		4.303,84	3.927,94	220	220	406,36	406,36	152,52	16
1	022	Encefalopatia ipertensiva	M		2.240,90	2.044,86	220	220	411,92	411,92	233,24	12
1	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		2.531,19	2.310,13	220	220	492,09	492,09	184,25	18
1	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M		3.120,20	2.847,78	220	220	588,95	588,95	281,11	7
1	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M		4.241,56	3.870,39	220	220	386,33	386,33	263,29	19
1	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M		3.767,42	3.438,15	220	220	515,47	515,47	273,32	22
1	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M		1.816,22	1.657,41	220	220	453,11	453,11	238,81	13
1	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M		1.108,81	1.011,65	220	220	728,13	728,13	315,63	7
1	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M		2.286,74	2.087,04	220	220	478,73	478,73	351,26	12
1	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M		1.321,80	1.206,00	220	220	571,14	571,14	183,69	7
1	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	M		740,05	675,15	220	220	585,62	585,62	363,49	5
1	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M		3.530,65	3.222,33	220	220	386,33	386,33	273,32	23
1	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M		1.724,89	1.621,45	220	220	426,40	426,40	229,33	15
2	036	Interventi sulla retina	C		1.925,01	1.809,58	1.540,01	1.447,68	1.540,01	1.447,68	199,28	12
2	037	Interventi sull'orbita	C		2.432,88	2.219,95	1.946,31	1.775,97	1.946,31	1.775,97	260,51	16
2	038	Interventi primari sull'iride	C		1.105,89	1.009,33	884,72	807,47	884,72	807,47	240,47	12

2	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	potenzialmente inappropriato	1.033	900	1.033	900	1.033,00	900,00	250,55	5
2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	1.231,66	1.231,66	1.231,66	1.231,66	1.231,66	1.231,66	269,17	7
2	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C		1.095,15	998,97	876,12	799,18	876,12	799,18	270,23	2
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	1.798,61	1.724,24	1.439,01	1.378,52	1.439,01	1.378,52	202,14	7
2	043	Ifema	M		1.194,82	1.090,22	220	220	513,24	513,24	192,04	10
2	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M		1.779,56	1.624,25	220	220	417,50	417,50	163,65	13
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		1.848,23	1.686,50	220	220	469,82	469,82	266,07	16
2	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M		2.226,94	2.032,64	220	220	521,03	521,03	261,07	14
2	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M		1.282,77	1.170,48	220	220	494,32	494,32	242,7	13
2	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M		1.258,90	1.148,95	220	220	582,27	582,27	303,94	10
3	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	alta complessità	8.230,11	4.470,99	6.584,09	3.576,79	6.584,09	3.576,79	210,41	11
3	050	Sialoadenectomia	C		2.034,97	1.856,94	1.627,96	1.485,55	1.627,96	1.485,55	240,47	7
3	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	C		1.937,22	1.767,94	1.549,78	1.414,35	1.549,78	1.414,35	237,69	5
3	052	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	C		2.332,03	2.128,43	1.865,63	1.702,74	1.865,63	1.702,74	227,68	8
3	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C		2.147,45	2.037,86	1.717,96	1.630,30	1.717,96	1.630,30	210,41	5
3	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C		2.075,29	1.894,04	1.660,22	1.515,23	1.660,22	1.515,23	172,55	5
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	1.648,06	1.564,86	1.318,57	1.251,38	1.318,57	1.251,38	227,14	5
3	056	Rinoplastica	C		1.830,27	1.737,10	1.464,21	1.389,68	1.464,21	1.389,68	227,12	5
3	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C		2.624,59	2.395,25	2.099,67	1.916,20	2.099,67	1.916,20	202,62	7
3	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C		970,35	885,41	776,28	708,33	776,28	708,33	271,65	5

3	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C		1.268,10	1.203,64	1.014,49	962,9	1.014,49	962,90	191,48	2
3	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C		787,59	747,54	630,08	598,04	630,08	598,04	244,37	2
3	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C		2.555,79	2.332,60	2.044,63	1.866,07	2.044,63	1.866,07	391,89	2
3	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C		967,45	883,08	773,97	706,47	773,97	706,47	317,84	7
3	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C		3.094,47	2.824,29	2.475,58	2.259,44	2.475,58	2.259,44	219,32	10
3	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M		3.275,70	2.989,31	220	220	535,51	535,51	246,04	31
3	065	Alterazioni dell'equilibrio	M	potenzialmente inappropriato	1.173,60	1.113,96	220	220	428,76	428,76	219,7	13
3	066	Epistassi	M		1.507,31	1.375,84	220	220	487,63	487,63	182,58	8
3	067	Epiglottite	M		2.499,85	2.281,13	220	220	528,84	528,84	281,67	11
3	068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M		2.226,94	2.032,05	220	220	407,47	407,47	261,64	14
3	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		1.542,80	1.408,42	220	220	463,14	463,14	227,12	12
3	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	M		1.817,96	1.659,09	220	220	535,51	535,51	200,95	7
3	071	Laringotracheite	M		2.273,86	2.075,29	220	220	488,76	488,76	267,2	7
3	072	Traumatismi e deformità del naso	M		1.803,42	1.645,77	220	220	602,32	602,32	307,27	7
3	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M		2.231,91	2.036,68	220	220	584,49	584,49	278,33	12
3	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M		1.073,90	980,24	220	220	772,65	772,65	296,14	7
4	075	Interventi maggiori sul torace	C	alta complessità	9.840,00	8.232,36	7.872,00	6.585,89	7.872,00	6.585,89	237,13	21
4	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C		7.113,05	6.686,32	5.690,43	5.349,06	5.690,43	5.349,06	230,46	39
4	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C		3.029,02	2.764,43	2.423,21	2.211,55	2.423,21	2.211,55	219,88	19
4	078	Embolia polmonare	M		4.257,98	4.002,56	220	220	407,47	407,47	220,44	26

4	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M		5.403,30	5.079,46	220	220	430,84	430,84	218,2	35
4	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		2.967,52	2.789,88	220	220	376,31	376,31	200,39	37
4	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M		3.323,26	3.032,94	220	220	768,21	768,21	313,4	29
4	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M		3.800,95	3.607,44	220	220	482,07	482,07	180,9	28
4	083	Traumi maggiori del torace con CC	M		2.815,89	2.569,77	220	220	455,36	455,36	243,81	16
4	084	Traumi maggiori del torace senza CC	M		1.419,13	1.294,95	220	220	437,54	437,54	235,47	8
4	085	Versamento pleurico con CC	M		3.693,54	3.471,78	220	220	400,79	400,79	246,04	26
4	086	Versamento pleurico senza CC	M		2.071,04	1.965,72	220	220	380,77	380,77	150,29	24
4	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M		4.034,78	3.829,10	220	220	467,59	467,59	231,57	26
4	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	potenzialmente inappropriato	2.733,70	2.644,04	220	220	375,56	375,56	186,18	18
4	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	3.489,84	3.313,68	220	220	384,06	384,06	217,04	24
4	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	2.020,09	1.898,68	220	220	341,52	341,52	128,2	18
4	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M		2.303,66	2.066,50	220	220	409,60	409,60	229,27	11
4	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	M		3.695,29	3.372,42	220	220	436,42	436,42	217,64	28
4	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M		2.383,43	2.175,16	220	220	393,00	393,00	211,53	19
4	094	Pneumotorace con CC	M		3.941,95	3.597,56	220	220	433,09	433,09	235,47	22
4	095	Pneumotorace senza CC	M		1.842,98	1.682,42	220	220	388,55	388,55	199,28	13
4	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M		2.780,09	2.613,44	220	220	390,77	390,77	206,51	15
4	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M		1.836,98	1.726,74	220	220	374,08	374,08	140,27	16
4	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M		2.648,09	2.416,50	220	220	457,57	457,57	250,5	11

4	099	Segni e sintomi respiratori con CC	M		2.352,59	2.146,66	220	220	369,63	369,63	124,12	24
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M		1.557,92	1.421,79	220	220	372,96	372,96	116,33	12
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M		2.819,17	2.572,50	220	220	472,05	472,05	252,73	14
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M		1.674,28	1.528,25	220	220	469,82	469,82	241,03	13
Pre	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	66.140,94	0	0	0	52.912,75	0	613,65	51
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C	alta complessità	23.152,93	18.522,33	18.522,34	14.817,87	18.522,34	14.817,87	727,01	28
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	19.008,20	15.206,56	14.583,81	12.201,03	14.583,81	12.201,03	337,33	20
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C	alta complessità	21.214,85	16.971,88	14.258,67	11.843,45	14.258,67	11.843,45	705,3	29
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C	alta complessità	19.008,21	15.902,54	15.206,57	12.722,03	15.206,57	12.722,03	402,47	23
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C	alta complessità	13.213,61	11.054,41	10.570,89	8.843,53	10.570,89	8.843,53	305,05	28
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C	alta complessità	7.438,04	6.222,51	5.950,43	4.978,01	5.950,43	4.978,01	249,38	17
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C	alta complessità	11.175,25	7.751,06	8.940,20	6.200,84	8.940,20	6.200,84	231,01	58
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	alta complessità	7.619,28	4.321,19	6.095,43	3.456,95	6.095,43	3.456,95	254,38	32
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C		3.784,29	3.453,84	3.027,43	2.763,07	3.027,43	2.763,07	321,75	13
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C		4.893,70	4.466,10	3.914,97	3.572,89	3.914,97	3.572,89	280	7
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	1.854,00	1.854,00	1.854,00	1.854,00	1.854,00	1.854,00	252,14	5
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C		6.142,73	5.773,94	4.914,18	4.619,14	4.914,18	4.619,14	336,77	33
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	5.775,01	4.494,62	220	220	517,70	517,70	256,06	21
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	4.599,20	3.216,70	220	220	508,78	508,78	252,73	12
5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	alta complessità	4.561,15	3.929,98	0	0	836,11	836,11	328,99	21

5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M		3.503,82	3.503,82	3.503,82	3.503,82	654,64	654,64	389,1	17
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M		2.208,16	2.208,16	2.208,16	2.208,16	709,19	709,19	265,52	7
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	alta complessità	9.884,20	7.707,67	220	220	417,50	417,50	242,15	69
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M		3.091,51	2.963,68	220	220	437,26	437,26	204,8	20
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M		2.429,38	2.283,58	220	220	405,25	405,25	198,16	19
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		3.807,12	3.474,29	220	220	699,16	699,16	216,54	29
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.672,09	2.511,78	220	220	427,36	427,36	226,83	24
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.533,45	1.442,04	220	220	367,04	367,04	203,74	18
5	132	Aterosclerosi con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.227,85	2.156,92	220	220	427,36	427,36	160,53	19
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.170,69	1.111,22	220	220	381,94	381,94	143,09	11
5	134	Iperensione	M	potenzialmente inappropriato	1.310,23	1.232,12	220	220	406,42	406,42	152,67	13
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M		2.661,51	2.428,81	220	220	446,44	446,44	229,9	22
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M		1.624,81	1.482,88	220	220	380,77	380,77	226,55	11
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M		1.978,53	1.805,75	220	220	1.064,35	1.064,35	383,54	18
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M		2.526,76	2.447,42	220	220	474,28	474,28	299,48	16
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M		1.564,08	1.470,84	220	220	465,38	465,38	225,44	12
5	140	Angina pectoris	M		1.919,20	1.804,20	220	220	469,82	469,82	227,68	13
5	141	Sincope e collasso con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.053,58	1.930,58	220	220	405,44	405,44	166,56	14
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.277,22	1.201,08	220	220	430,88	430,88	147,35	13
5	143	Dolore toracico	M		1.593,42	1.542,94	220	220	487,63	487,63	365,17	10

5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M		3.317,91	3.150,42	220	220	465,38	465,38	253,28	20
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M		1.944,10	1.883,06	220	220	416,38	416,38	235,47	13
6	146	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	9.880,29	7.295,20	7.904,22	5.836,16	7.904,22	5.836,16	231,01	33
6	147	Resezione rettale senza CC	C	alta complessità	6.901,04	4.406,54	5.520,82	3.525,24	5.520,82	3.525,24	211,53	17
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	6.075,39	4.294,16	4.860,31	3.435,32	4.860,31	3.435,32	160,31	20
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C		7.561,66	7.108,08	6.049,33	5.686,44	6.049,33	5.686,44	262,74	29
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C		3.526,31	3.315,20	2.821,05	2.652,16	2.821,05	2.652,16	203,17	14
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	alta complessità	5.888,56	4.802,80	4.710,84	3.842,24	4.710,84	3.842,24	224,89	21
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	4.129,31	2.823,17	3.303,44	2.258,54	3.303,44	2.258,54	215,42	15
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	5.785,07	4.239,96	4.628,05	3.391,98	4.628,05	3.391,98	200,39	24
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	alta complessità	5.549,02	2.304,62	4.439,22	1.843,70	4.439,22	1.843,70	258,84	40
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C	potenzialmente inappropriato	2.728,00	2.641,14	2.182,29	2.112,92	2.182,29	2.112,92	225,02	17
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.459,74	1.386,04	1.199,26	1.107,46	1.199,26	1.107,46	222,36	5
6	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	3.153,95	2.964,80	2.523,15	2.371,84	2.523,15	2.371,84	208,75	14
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.858,83	1.765,00	1.486,73	1.411,48	1.486,73	1.411,48	198,95	11
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	2.427,17	2.350,96	1.941,74	1.880,22	1.941,74	1.880,22	243,82	10
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.465,21	1.404,62	1.172,41	1.123,14	1.172,41	1.123,14	214,38	5
6	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C		1.373,22	1.252,84	1.098,57	1.002,27	1.098,57	1.002,27	303,21	5
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C		6.411,02	5.851,08	5.128,81	4.680,87	5.128,81	4.680,87	250,5	20
6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C		3.584,49	3.271,23	2.867,59	2.616,99	2.867,59	2.616,99	239,36	11

6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C		3.931,86	3.588,40	3.145,49	2.870,72	3.145,49	2.870,72	243,81	13
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C		2.224,07	2.090,30	1.779,26	1.672,24	1.779,26	1.672,24	200,39	7
3	168	Interventi sulla bocca con CC	C		3.055,95	2.872,58	2.444,75	2.298,06	2.444,75	2.298,06	213,19	13
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C		1.785,96	1.695,26	1.428,77	1.356,22	1.428,77	1.356,22	210,97	7
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C		8.103,70	7.395,52	6.482,96	5.916,42	6.482,96	5.916,42	262,74	45
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		3.363,11	3.069,32	2.690,48	2.455,45	2.690,48	2.455,45	229,9	19
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		3.854,66	3.658,04	220	220	518,82	518,82	256,06	28
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M		1.958,16	1.895,98	220	220	418,61	418,61	234,35	18
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M		3.019,99	2.923,92	220	220	499,90	499,90	228,22	20
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M		1.699,29	1.644,78	220	220	406,36	406,36	207,63	13
6	176	Ulcera peptica complicata	M		3.065,38	2.797,44	220	220	512,14	512,14	231,57	19
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M		2.447,42	2.233,35	220	220	410,82	410,82	199,28	19
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M		1.765,04	1.610,87	220	220	391,90	391,90	146,95	18
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M		3.276,82	3.080,14	220	220	478,73	478,73	226	19
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M		2.753,26	2.588,10	220	220	423,06	423,06	231,01	19
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M		1.545,12	1.466,56	220	220	390,77	390,77	146,39	13
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.185,86	2.055,56	220	220	412,80	412,80	154,8	17
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.348,32	1.280,26	220	220	408,54	408,54	153,2	13
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M		1.595,05	1.455,53	220	220	469,18	469,18	247,36	7
3	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M		2.330,35	2.126,74	220	220	527,71	527,71	255,51	11

3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M		1.288,00	1.175,72	220	220	220	519,92	519,92	274,43	10
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	potenzialmente inappropriato	862,98	787,54	220	220	220	816,02	816,02	261,19	12
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M		3.076,88	2.892,36	220	220	220	557,78	557,78	235,47	23
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M		1.482,29	1.435,56	220	220	220	454,25	454,25	231,57	12
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M		2.016,54	1.840,33	220	220	220	583,38	583,38	262,74	10
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	alta complessità	14.453,75	12.091,50	11.563,00	9.673,19	11.563,00	9.673,19	286,67		38
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alta complessità	8.637,34	4.617,10	6.909,88	3.693,68	6.909,88	3.693,68	231,57		24
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	10.373,65	8.225,65	8.298,92	6.580,52	8.298,92	6.580,52	251,6		54
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	7.750,16	4.422,98	6.200,14	3.538,39	6.200,14	3.538,39	251,05		41
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	8.204,38	6.158,74	6.563,50	4.926,98	6.563,50	4.926,98	223,22		28
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	5.355,48	3.801,51	4.284,38	3.041,21	4.284,38	3.041,21	147,51		19
7	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	5.981,98	4.763,96	4.785,58	3.811,18	4.785,58	3.811,18	216,54		35
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	3.324,37	2.569,34	2.659,49	2.071,48	2.659,49	2.071,48	209,86		19
7	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C		6.936,28	6.329,92	5.549,03	5.063,92	5.549,03	5.063,92	179,25		38
7	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C		8.072,37	7.367,00	6.457,89	5.893,60	6.457,89	5.893,60	302,27		29
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	alta complessità	10.079,42	6.829,43	8.063,54	5.463,55	8.063,54	5.463,55	348,46		32
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M		3.856,34	3.659,80	220	220	220	586,73	586,73	267,75	22
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M		3.607,42	3.424,18	220	220	220	496,55	496,55	236,02	24
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M		3.310,95	3.112,40	220	220	220	440,88	440,88	219,32	22

7	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M		3.634,27	3.416,62	220	220	590,06	590,06	261,07	27
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M		1.886,60	1.773,04	220	220	436,42	436,42	234,91	17
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.877,54	2.706,00	220	220	442,71	442,71	206,56	23
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.369,53	1.287,90	220	220	412,80	412,80	161,18	16
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	9.140,36	5.476,80	7.312,30	4.381,44	7.312,30	4.381,44	193,16	30
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	5.141,28	3.972,86	4.113,02	3.178,30	4.113,02	3.178,30	190,93	26
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	alta complessità	6.601,65	2.998,55	5.281,33	2.398,84	5.281,33	2.398,84	293,36	19
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	7.056,14	5.126,50	5.644,91	4.101,20	5.644,91	4.101,20	170,89	22
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C		6.179,66	5.639,66	4.943,73	4.511,73	4.943,73	4.511,73	334,55	27
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	10.097,79	8.447,53	8.078,24	6.758,01	8.078,24	6.758,01	274,43	33
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C		4.462,69	4.072,46	3.570,15	3.257,98	3.570,15	3.257,98	199,84	25
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C		2.709,20	2.571,44	2.167,35	2.057,16	2.167,35	2.057,16	189,26	14
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C		2.838,07	2.590,03	2.270,46	2.072,02	2.270,46	2.072,02	219,88	13
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C		2.565,87	2.432,34	2.052,69	1.945,88	2.052,69	1.945,88	212,08	5
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C		2.071,75	1.947,48	1.657,40	1.557,96	1.657,40	1.557,96	202,06	10
8	225	Interventi sul piede	C		2.483,96	2.357,36	1.987,17	1.885,88	1.987,17	1.885,88	244,93	5
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C		4.165,57	3.915,48	3.332,45	3.132,38	3.332,45	3.132,38	219,88	21
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C		2.047,15	1.924,14	1.637,72	1.539,32	1.637,72	1.539,32	218,2	7
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C		2.408,11	2.263,62	1.926,49	1.810,88	1.926,49	1.810,88	249,95	5

8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C		1.675,35	1.589,96	1.340,28	1.271,96	1.340,28	1.271,96	210,41	5
8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C		2.776,49	2.610,16	2.221,19	2.088,12	2.221,19	2.088,12	161,98	10
8	232	Artroscopia	C	potenzialmente inappropriato	1.602,66	1.602,66	1.602,66	1.602,66	1.602,66	1.602,66	200,55	7
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C		5.844,49	5.547,24	4.675,59	4.437,78	4.675,59	4.437,78	271,65	34
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C		2.709,20	2.674,06	2.167,35	2.139,24	2.167,35	2.139,24	220,98	10
8	235	Fratture del femore	M		3.150,18	2.875,01	220	220	351,81	351,81	268,31	18
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M		2.507,94	2.357,87	220	220	332,87	332,87	282,78	21
8	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M		1.695,79	1.548,03	220	220	421,96	421,96	221,55	18
8	238	Osteomielite	M		4.579,62	4.179,67	220	220	406,36	406,36	152,52	38
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M		3.090,55	2.905,00	220	220	518,82	518,82	257,18	27
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M		3.538,80	3.426,58	220	220	497,65	497,65	186,48	27
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M		1.784,22	1.727,48	220	220	408,60	408,60	153,63	19
8	242	Artrite settica	M		3.660,97	3.341,00	220	220	330,66	330,66	166,43	33
8	243	Affezioni mediche del dorso	M	potenzialmente inappropriato	1.276,26	1.211,22	220	220	361,72	361,72	135,65	16
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.157,58	2.089,42	220	220	374,77	374,77	140,81	22
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.436,78	1.390,94	220	220	284,06	284,06	106,39	16
8	246	Artropatie non specifiche	M		1.760,96	1.654,99	220	220	354,04	354,04	132,47	23
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		1.753,39	1.600,39	220	220	410,82	410,82	154,19	13
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M		2.003,13	1.901,16	220	220	501,01	501,01	224,34	29
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M		2.066,90	1.886,22	220	220	650,19	650,19	240,47	26

8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	M		2.090,95	1.908,02	220	220	470,95	470,95	187,03	16
8	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	M		1.356,06	1.237,95	220	220	498,76	498,76	176,45	10
8	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M		1.053,30	961	220	220	686,92	686,92	257,73	5
8	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	M		2.306,86	2.104,93	220	220	416,38	416,38	210,41	18
8	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	M		1.305,45	1.191,41	220	220	415,27	415,27	155,86	10
8	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M		1.397,32	1.275,38	220	220	592,30	592,30	222,1	10
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	1.527,95	1.436,88	220	220	481,94	481,94	180,86	12
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C		2.949,88	2.799,72	2.359,90	2.239,78	2.359,90	2.239,78	214,31	12
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C		2.307,46	2.299,94	1.845,96	1.839,96	1.845,96	1.839,96	204,85	10
9	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C		2.891,47	2.881,36	2.313,17	2.305,08	2.313,17	2.305,08	195,38	5
9	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C		1.865,10	1.841,06	1.492,08	1.472,84	1.492,08	1.472,84	169,77	5
9	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C		2.237,78	2.231,04	1.790,23	1.784,06	1.790,23	1.784,06	249,38	7
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	1.242,75	1.179,84	1.218,17	1.156,30	1.218,17	1.156,30	253,74	5
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C		7.537,60	7.085,60	6.030,09	5.668,48	6.030,09	5.668,48	140,83	31
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C		3.907,62	3.673,12	3.126,10	2.938,50	3.126,10	2.938,50	128,02	13
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C		4.301,47	3.925,67	3.441,17	3.140,53	3.441,17	3.140,53	228,22	12
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C		2.173,76	2.146,38	1.739,01	1.716,60	1.739,01	1.716,60	177,01	7
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	potenzialmente inappropriato	1.560,19	1.466,32	1.423,35	1.336,26	1.423,35	1.338,26	231,4	5
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C		2.230,79	2.036,11	1.784,63	1.628,89	1.784,63	1.628,89	228,22	7

9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	potenzialmente inappropriato	4.126,49	3.878,84	3.301,19	3.103,08	3.301,19	3.103,08	266,28	39
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.359,28	1.359,28	1.359,28	1.359,28	1.359,28	1.359,28	220,23	10
9	271	Ulcere della pelle	M		3.693,54	3.472,38	220	220	362,95	362,95	195,94	26
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M		3.233,38	2.950,65	220	220	496,55	496,55	243,81	25
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M		2.031,46	1.854,04	220	220	366,17	366,17	217,64	19
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M		3.570,80	3.457,46	220	220	546,65	546,65	207,08	30
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M		1.838,32	1.744,88	220	220	391,90	391,90	172,55	17
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	potenzialmente inappropriato	715,44	652,93	220	220	575,58	575,58	217,04	12
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		2.788,32	2.620,92	220	220	379,65	379,65	142,5	20
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		1.833,09	1.723,30	220	220	375,19	375,19	140,83	14
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M		2.219,04	2.025,51	220	220	423,06	423,06	266,07	11
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	1.606,61	1.466,03	220	220	428,45	428,45	283,81	16
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.025,62	935,97	220	220	475,56	475,56	266,51	12
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M		1.025,11	935,61	220	220	636,22	636,22	238,85	7
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	potenzialmente inappropriato	1.500,70	1.369,68	220	220	403,22	403,22	151,07	19
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	potenzialmente inappropriato	887,32	809,53	220	220	404,28	404,28	216,5	11
10	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	alta complessità	11.418,02	7.452,02	9.134,41	5.961,62	9.134,41	5.961,62	140,27	50
10	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	C	alta complessità	8.300,05	6.463,75	6.640,03	5.187,00	6.640,03	5.187,00	278,33	17
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	alta complessità	7.556,07	5.888,00	6.044,86	4.710,40	6.044,86	4.710,40	182,03	23
10	288	Interventi per obesità	C	alta complessità	6.596,74	5.683,80	5.277,38	4.547,04	5.277,38	4.547,04	195,94	13

10	289	Interventi sulle paratiroidi	C		3.163,57	2.887,24	2.530,84	2.309,79	2.530,84	2.309,79	252,16	7
10	290	Interventi sulla tiroide	C		2.298,49	2.225,54	1.838,79	1.780,44	1.838,79	1.780,44	177,57	7
10	291	Interventi sul dotto tiroglossso	C		1.452,69	1.325,71	1.162,15	1.060,56	1.162,15	1.060,56	215,99	5
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C		8.435,42	7.698,14	6.748,33	6.158,52	6.748,33	6.158,52	365,17	22
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C		3.482,36	3.178,10	2.785,89	2.542,48	2.785,89	2.542,48	138,6	15
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	potenzialmente inappropriato	1.615,22	1.518,94	220	220	374,50	374,50	140,43	17
10	295	Diabete, età < 36 anni	M		2.291,20	2.090,95	220	220	411,92	411,92	278,89	13
10	296	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M		2.904,11	2.729,36	220	220	446,44	446,44	243,81	22
10	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		1.626,57	1.575,04	220	220	426,40	426,40	218,2	15
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		1.417,44	1.293,83	220	220	464,25	464,25	218,77	8
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M		2.589,95	2.363,65	220	220	662,43	662,43	248,82	16
10	300	Malattie endocrine con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.788,70	2.545,25	220	220	424,07	424,07	244,91	22
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.211,41	1.106,01	220	220	426,62	426,62	160,12	15
11	302	Trapianto renale	C	alta complessità	51.182,53	0	0	0	40.946,02	0	789,53	40
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	alta complessità	7.267,21	6.261,98	5.813,76	5.009,58	5.813,76	5.009,58	196,5	19
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	7.813,38	6.526,81	6.250,71	5.221,45	6.250,71	5.221,45	242,7	25
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	alta complessità	5.742,57	3.126,91	4.594,05	2.501,53	4.594,05	2.501,53	236,58	17
11	306	Prostatectomia con CC	C		3.932,65	3.588,81	3.146,11	2.871,04	3.146,11	2.871,04	234,91	17
11	307	Prostatectomia senza CC	C		2.146,14	1.959,43	1.716,93	1.567,03	1.716,93	1.567,03	194,82	12
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C		4.417,24	4.152,48	3.533,80	3.321,98	3.533,80	3.321,98	304,49	16

11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C		2.248,47	2.134,52	1.798,77	1.707,60	1.798,77	1.707,60	169,21	10
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C		2.740,05	2.653,26	2.192,04	2.122,60	2.192,04	2.122,60	279,44	13
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C		1.605,21	1.569,92	1.284,17	1.255,82	1.284,17	1.255,82	173,67	7
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C		2.398,04	2.188,28	1.918,43	1.750,62	1.918,43	1.750,62	226,55	10
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C		1.440,15	1.314,86	1.152,13	1.051,58	1.152,13	1.051,58	201,51	7
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C		1.302,22	1.188,67	1.041,77	950,93	1.041,77	950,93	215,99	16
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C		6.041,83	5.513,79	4.833,47	4.411,03	4.833,47	4.411,03	235,47	28
11	316	Insufficienza renale	M		3.826,68	3.631,86	220	220	563,35	563,35	272,2	24
11	317	Ricovero per dialisi renale	M		1.505,83	1.374,38	220	220	149,18	149,18	183,69	55
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M		3.469,58	3.261,46	220	220	492,09	492,09	302,83	28
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M		1.564,33	1.427,61	220	220	522,14	522,14	222,1	18
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		2.909,87	2.735,60	220	220	467,59	467,59	222,1	20
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		1.929,09	1.813,78	220	220	405,25	405,25	175,34	17
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M		1.971,55	1.799,35	220	220	486,52	486,52	182,03	8
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M		2.165,88	2.035,98	vedi delibera	vedi delibera	445,99	445,99	261,89	11
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M		1.014,22	1.003,33	220	220	411,72	411,72	190,97	10
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		1.922,47	1.754,28	220	220	401,06	401,06	273,95	19
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		1.182,73	1.079,60	220	220	417,04	417,04	235,65	11
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		2.088,14	1.905,80	220	220	493,20	493,20	273,87	7
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M		1.963,40	1.791,80	220	220	297,25	297,25	163,65	10

11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M		1.269,37	1.158,27	220	220	357,38	357,38	134,15	7
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M		839,61	766,35	220	220	282,79	282,79	188,7	5
11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		3.013,48	2.749,95	220	220	489,86	489,86	234,91	22
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		1.649,85	1.505,56	220	220	435,30	435,30	234,91	13
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		2.845,55	2.597,18	220	220	543,30	543,30	300,59	15
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	alta complessità	6.437,88	5.191,82	5.150,29	4.153,44	5.150,29	4.153,44	227,12	20
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	alta complessità	5.180,39	3.906,04	4.144,32	3.124,82	4.144,32	3.124,82	220,98	14
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C		2.685,95	2.677,04	2.148,75	2.141,64	2.148,75	2.141,64	197,05	14
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C		1.890,07	1.884,38	1.512,06	1.506,96	1.512,06	1.506,96	190,93	9
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		2.896,54	2.643,46	2.317,23	2.114,77	2.317,23	2.114,77	243,81	5
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C		2.247,02	2.112,20	1.797,61	1.689,76	1.797,61	1.689,76	205,95	5
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C		1.358,39	1.276,90	1.086,72	1.021,52	1.086,72	1.021,52	322,3	5
12	341	Interventi sul pene	C		2.987,30	2.892,72	2.389,84	2.314,18	2.389,84	2.314,18	219,88	12
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C		889,48	869,94	711,59	695,96	711,59	695,96	285,56	7
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C		593,37	541,6	474,71	433,28	474,71	433,28	263,29	5
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C		3.261,29	2.976,23	2.609,05	2.380,99	2.609,05	2.380,99	198,16	27
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C		2.321,19	2.118,15	1.856,95	1.694,52	1.856,95	1.694,52	243,81	11
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M		3.057,10	2.873,19	220	220	482,07	482,07	266,07	24
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M		1.580,04	1.442,16	220	220	433,09	433,09	248,27	14
12	348	Iperplasia prostatica benigna con CC	M		2.103,03	1.919,20	220	220	453,11	453,11	209,3	17

12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M		1.219,34	1.112,88	220	220	420,84	420,84	208,19	12
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M		1.990,25	1.816,30	220	220	509,90	509,90	238,81	16
12	351	Sterilizzazione maschile	M		0	0	0	0	0	0	0	.
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M		1.721,19	1.570,73	220	220	553,33	553,33	207,63	10
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	C	alta complessità	6.887,06	5.153,53	5.509,64	4.122,83	5.509,64	4.122,83	277,21	15
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi con CC	C		4.061,08	3.705,87	3.248,87	2.964,70	3.248,87	2.964,70	190,93	29
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi senza CC	C		2.620,79	2.391,57	2.096,63	1.913,26	2.096,63	1.913,26	143,61	12
13	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C		2.169,36	2.100,26	1.735,48	1.680,20	1.735,48	1.680,20	145,83	6
13	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovario o degli annessi	C	alta complessità	7.476,07	6.254,39	5.980,86	5.003,51	5.980,86	5.003,51	205,95	19
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		3.283,54	3.086,46	2.626,83	2.469,18	2.626,83	2.469,18	213,19	13
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C		2.406,34	2.353,42	1.925,08	1.881,96	1.925,08	1.881,96	173,12	8
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C		2.380,70	2.237,80	1.904,56	1.790,24	1.904,56	1.790,24	263,85	10
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C		2.898,12	2.644,73	2.318,50	2.115,78	2.318,50	2.115,78	273,32	7
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C		1.500,24	1.369,35	1.200,20	1.095,48	1.200,20	1.095,48	173,67	5
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radiattivo per neoplasie maligne	C		1.929,09	1.760,38	1.543,27	1.408,30	1.543,27	1.408,30	289,46	20
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	1.224,44	1.224,44	1.224,44	1.224,44	1.224,44	1.224,44	242,57	10
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C		5.071,86	4.628,84	4.057,49	3.703,06	4.057,49	3.703,06	199,28	12
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M		3.751,72	3.424,19	220	220	567,79	567,79	277,77	31
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M		1.483,48	1.354,31	220	220	440,88	440,88	272,2	21
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M		2.617,32	2.388,53	220	220	504,33	504,33	189,26	13

13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M		1.579,11	1.440,95	220	220	502,11	502,11	289,46	10
14	370	Parto cesareo con CC	C		2.539,35	2.318,43	2.031,48	1.854,26	2.031,48	1.854,26	207,63	11
14	371	Parto cesareo senza CC	C		1.805,65	1.698,02	1.444,52	1.357,88	1.444,52	1.357,88	182,58	8
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M		1.370,47	1.288,78	220	220	639,06	639,06	266,31	6
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M		981,7	923,18	758,8	713,24	566,57	566,57	212,08	5
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		1.644,10	1.501,06	1.315,28	1.200,10	1.315,28	1.200,10	276,66	6
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		1.642,88	1.499,11	1.314,29	1.199,30	1.314,29	1.199,30	364,62	10
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M		1.059,55	967,37	220	220	456,46	456,46	238,81	10
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C		2.490,34	2.272,74	1.992,27	1.818,19	1.992,27	1.818,19	382,98	10
14	378	Gravidanza ectopica	M		2.282,82	2.083,67	220	220	521,03	521,03	195,38	10
14	379	Minaccia di aborto	M		895,26	817,37	220	220	620,14	620,14	232,68	10
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M		1.017,51	928,56	220	220	544,41	544,41	204,3	7
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C		1.283,76	1.206,46	1.027,01	965,18	1.027,01	965,18	317,84	5
14	382	Falso travaglio	M		440,79	402,18	220	220	271,66	271,66	101,86	7
14	383	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	M		1.218,18	1.111,73	220	220	430,84	430,84	207,63	10
14	384	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	M		833,64	760,92	220	220	492,09	492,09	188,15	10
15	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	alta complessità	4.661,85	3.362,96	0	0	519,92	519,92	280,55	33
15	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	21.544,44	10.029,09	16.652,71	7.751,95	475,38	475,38	178,12	106
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	12.013,75	5.022,08	9.285,99	3.881,80	365,17	365,17	169,77	45
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	4.443,13	3.181,18	3.434,30	2.458,88	312,85	312,85	194,27	22

15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M		4.222,18	3.852,98	3.263,52	2.978,15	367,39	367,39	138,05	16
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M		3.364,65	3.070,98	2.600,70	2.373,70	274,98	274,98	102,97	12
15	391	Neonato normale	M		668,27	609,82	516,54	471,36	-	-	0	6
16	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	alta complessità	10.126,97	8.472,33	8.101,58	6.777,86	8.101,58	6.777,86	314,51	16
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	alta complessità	5.117,73	4.180,22	4.094,19	3.344,18	4.094,19	3.344,18	251,05	24
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C		4.737,36	4.323,42	3.789,89	3.458,74	3.789,89	3.458,74	320,63	10
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	2.386,40	2.265,94	220	220	428,76	428,76	245,76	19
16	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	M		2.018,23	1.842,02	220	220	597,87	597,87	244,93	13
16	397	Disturbi della coagulazione	M		3.673,77	3.352,63	220	220	757,08	757,08	363,49	18
16	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	M		3.731,35	3.404,99	220	220	539,97	539,97	202,62	27
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M		2.078,60	1.896,50	220	220	485,41	485,41	182,03	16
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	alta complessità	10.585,66	6.362,92	8.468,53	5.090,34	8.468,53	5.090,34	293,36	49
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	alta complessità	4.446,49	2.311,34	3.557,19	1.849,07	3.557,19	1.849,07	160,86	15
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	alta complessità	8.567,98	4.881,12	220	220	619,00	619,00	329,53	35
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	alta complessità	4.244,00	2.011,51	220	220	467,59	467,59	254,38	24
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	alta complessità	8.814,67	2.861,21	220	220	1.467,38	1.467,38	586,17	42
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	alta complessità	12.352,18	7.492,85	9.881,75	5.994,29	9.881,75	5.994,29	262,18	31
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	alta complessità	5.943,37	3.249,42	4.754,70	2.599,54	4.754,70	2.599,54	184,81	21
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C		4.097,86	4.044,26	3.278,29	3.235,40	3.278,29	3.235,40	323,98	10
17	409	Radioterapia	M		2.933,37	2.677,16	220	220	395,23	395,23	291,68	7

17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M		1.808,47	1.650,71	220	220	605,66	605,66	293,92	10
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M		1.313,58	1.198,40	220	220	355,15	355,15	178,12	18
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M		1.263,06	1.152,88	220	220	355,15	355,15	274,43	17
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M		4.115,31	3.983,90	220	220	450,90	450,90	244,37	28
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M		2.115,83	2.008,06	220	220	449,79	449,79	168,66	24
18	417	Setticemia, età < 18 anni	M		2.662,62	2.429,93	220	220	426,40	426,40	263,29	17
18	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M		2.871,84	2.621,24	220	220	466,49	466,49	243,25	24
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		2.818,70	2.572,58	220	220	494,32	494,32	185,36	22
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		2.008,79	1.833,09	220	220	428,63	428,63	160,31	16
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		2.042,27	1.863,84	220	220	517,70	517,70	194,27	14
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M		2.263,79	2.065,78	220	220	542,19	542,19	266,07	10
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M		4.740,17	4.326,22	220	220	605,66	605,66	272,77	24
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C		7.138,77	6.514,51	5.711,02	5.211,61	5.711,02	5.211,61	237,69	20
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M		2.090,39	1.907,46	220	220	444,22	444,22	260,51	18
19	426	Nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	1.195,38	1.091,00	220	220	365,98	365,98	204,27	14
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	976,47	890,88	220	220	383,00	383,00	219,7	16
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M		2.285,61	2.085,92	220	220	434,19	434,19	202,62	35
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	potenzialmente inappropriato	1.476,03	1.401,08	220	220	406,42	406,42	152,14	17
19	430	Psicosi	M		2.682,21	2.447,84	220	220	382,98	382,98	194,27	17
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		1.774,34	1.619,39	220	220	447,55	447,55	168,11	10

19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M		2.110,52	1.925,93	220	220	524,38	524,38	189,82	15
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci: dimesso contro il parere dei sanitari	M		1.051,62	959,88	812,85	741,93	377,42	377,42	303,94	10
21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C		3.597,90	3.283,54	2.878,32	2.626,83	2.878,32	2.626,83	231,01	7
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C		5.447,76	4.971,75	4.358,21	3.977,39	4.358,21	3.977,39	385,76	20
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C		2.172,05	1.982,42	1.737,64	1.585,94	1.737,64	1.585,94	227,68	11
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	alta complessità	8.133,34	5.380,62	6.506,67	4.304,48	6.506,67	4.304,48	302,83	40
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	alta complessità	4.662,96	2.180,52	3.730,37	1.744,40	3.730,37	1.744,40	226,55	12
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M		2.358,42	2.152,48	220	220	463,14	463,14	219,88	18
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M		1.434,59	1.309,52	220	220	420,84	420,84	215,42	12
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M		1.444,87	1.318,45	220	220	574,49	574,49	296,7	5
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M		1.517,78	1.385,14	220	220	444,22	444,22	274,98	12
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M		1.045,47	953,72	220	220	484,30	484,30	278,89	7
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M		2.340,98	2.136,25	220	220	469,82	469,82	264,97	16
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M		1.334,53	1.218,18	220	220	538,84	538,84	258,84	10
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M		1.562,89	1.426,42	220	220	752,62	752,62	282,23	5
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M		2.536,76	2.315,26	220	220	539,97	539,97	202,62	21
21	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	M		1.288,57	1.210,99	220	220	479,84	479,84	179,79	12
21	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M		2.738,30	2.498,62	220	220	283,90	283,90	291,68	16
21	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	M		1.274,60	1.162,91	220	220	563,35	563,35	153,08	10
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C		2.613,41	2.480,58	2.090,72	1.984,46	2.090,72	1.984,46	230,46	12

23	462	Riabilitazione	M		5.283,31	4.821,27	220	220	521,03	521,03	98,52	132
23	463	Segni e sintomi con CC	M		2.159,19	2.029,80	220	220	395,23	395,23	160,31	22
23	464	Segni e sintomi senza CC	M		1.355,37	1.236,78	220	220	426,40	426,40	148,07	16
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M		1.047,70	955,97	220	220	575,60	575,60	215,99	5
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M		1.580,80	1.442,62	220	220	501,01	501,01	187,59	15
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	potenzialmente inappropriato	924,89	843,75	220	220	400,02	400,02	150,01	10
NA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C		10.146,54	9.259,94	8.117,24	7.407,95	8.117,24	7.407,95	298,38	46
NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	NA		0	0	0	0	0	0	0	.
NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	NA		0	0	0	0	0	0	0	.
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	alta complessità	16.704,69	10.554,34	13.363,75	8.443,47	13.363,75	8.443,47	231,57	26
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	alta complessità	23.342,27	9.315,87	220	220	1.406,14	1.406,14	619,57	61
NA	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C		6.531,85	5.961,28	5.225,48	4.769,02	5.225,48	4.769,02	252,73	73
NA	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C		4.254,06	3.882,64	3.403,25	3.106,11	3.403,25	3.106,11	206,51	28
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C		3.773,56	3.547,42	3.018,85	2.837,92	3.018,85	2.837,92	217,64	15
Pre	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	alta complessità	94.805,20	0	0	0	75.844,16	0	901,31	61
Pre	481	Trapianto di midollo osseo	C	alta complessità	49.879,33	49.879,33	39.903,46	39.903,46	39.903,46	39.903,46	1.089,79	62
Pre	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	alta complessità	12.832,68	9.430,55	10.266,14	7.544,44	10.266,14	7.544,44	239,91	53
24	484	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	21.266,10	17.792,67	17.014,48	14.234,14	17.014,48	14.234,14	516,58	38
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	15.459,53	8.575,81	12.367,62	6.860,65	12.367,62	6.860,65	336,77	40
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	15.611,68	13.060,91	12.489,35	10.448,73	12.489,35	10.448,73	364,06	42

24	487	Altri traumi multipli rilevanti	M	alta complessità	6.549,19	5.254,79	220	220	649,08	649,08	359,04	22
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	alta complessità	13.470,93	11.248,51	10.776,74	8.998,82	10.776,74	8.998,82	212,65	97
25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	alta complessità	7.871,56	5.185,98	220	220	504,33	504,33	189,26	45
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M		3.348,42	3.055,87	220	220	577,81	577,81	216,54	25
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	alta complessità	5.984,76	4.591,10	4.787,82	3.672,86	4.787,82	3.672,86	191,48	17
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M		8.253,06	7.532,02	220	220	671,35	671,35	251,6	59
7	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	5.981,98	4.718,16	4.785,58	3.774,52	4.785,58	3.774,52	216,54	23
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	3.324,37	2.540,02	2.659,49	2.032,02	2.659,49	2.032,02	209,86	7
Pre	495	Trapianto di polmone	C	alta complessità	51.781,00	0	0	0	41.424,80	0	233,4	.
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	C	alta complessità	19.670,02	8.440,95	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15	212,08	59
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	alta complessità	15.881,54	8.496,00	6.398,57	4.106,76	6.398,57	4.106,76	212,08	22
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	alta complessità	10.581,13	3.785,84	8.464,90	3.028,68	8.464,90	3.028,68	160,86	13
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	alta complessità	6.464,58	5.494,89	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15	212,08	24
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	alta complessità	3.878,74	3.116,18	3.055,81	2.396,60	3.055,81	2.396,60	160,86	10
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C		7.961,74	7.266,35	4.102,66	3.744,33	4.102,66	3.744,33	203,82	31
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C		5.307,83	4.844,23	2.091,65	1.908,82	2.091,65	1.908,82	188,31	18
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	2.614,82	2.481,48	2.091,65	1.985,18	2.091,65	1.985,18	188,31	5
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	alta complessità	37.791,33	31.616,23	30.233,06	25.292,98	30.233,06	25.292,98	323,98	45
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	alta complessità	10.570,07	8.842,92	220	220	720,33	720,33	269,98	34

22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	20.820,84	17.418,72	16.656,67	13.934,97	16.656,67	13.934,97	309,5	77
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	alta complessità	8.281,73	6.928,49	6.625,38	5.542,79	6.625,38	5.542,79	309,5	30
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	alta complessità	5.483,80	4.587,74	220	220	465,38	465,38	174,79	46
22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	3.072,39	2.570,36	220	220	465,38	465,38	174,79	28
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	alta complessità	5.785,75	4.840,36	220	220	465,38	465,38	174,79	18
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	3.237,75	2.708,70	220	220	465,38	465,38	174,79	13
Pre	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	alta complessità	65.027,00	0	0	0	52.021,60	0	789,53	.
Pre	513	Trapianto di pancreas	C	alta complessità	22.522,26	0	0	0	18017,808	0	286,67	18
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	16.525,55	13.825,20	13.220,44	11.060,16	13.220,44	11.060,16	337,33	16
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	5.638,17	4.510,54	4.510,54	3.608,43	4.510,54	3.608,43	376,86	7
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	15.881,54	8.496,00	6.398,57	4.106,76	6.398,57	4.106,76	212,08	30
8	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	C	alta complessità	11.636,24	4.163,36	3.055,81	2.419,88	3.055,81	2.419,88	160,86	11
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M		3.230,95	2.948,46	1.718,66	1.568,63	283,90	283,90	207,08	18
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M		2.928,33	2.752,88	2.497,36	2.347,38	-	-	96,86	20
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M		1.429,76	1.343,22	1.105,13	1.038,53	207,07	207,07	206,51	16
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M		2.262,80	2.148,58	220	220	447,55	447,55	213,19	17
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	37.923,90	30.339,11	30.339,12	24.271,29	30.339,12	24.271,29	727,01	29
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	alta complessità	18.047,31	14.127,28	14.437,84	11.301,83	14.437,84	11.301,83	278,33	31
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	alta complessità	11.844,21	9.271,55	9.475,37	7.417,24	9.475,37	7.417,24	278,33	64

1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	alta complessità	6.297,64	4.929,74	5.038,11	3.943,79	5.038,11	3.943,79	278,33	18
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	alta complessità	11.538,33	10.039,54	9.230,66	8.031,64	9.230,66	8.031,64	177,01	31
1	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	alta complessità	6.465,69	5.625,82	5.172,55	4.500,66	5.172,55	4.500,66	177,01	18
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	alta complessità	5.778,97	4.461,88	4.623,18	3.569,50	4.623,18	3.569,50	282,78	8
1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	alta complessità	5.350,50	4.010,74	4.280,40	3.208,59	4.280,40	3.208,59	282,78	6
5	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	25.560,73	21.383,98	20.448,58	17.107,18	20.448,58	17.107,18	727,01	55
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	21.447,22	17.942,64	17.157,77	14.354,11	17.157,77	14.354,11	727,01	24
8	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C		5.506,31	5.175,80	4.405,04	4.140,64	4.405,04	4.140,64	248,27	21
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C		3.167,84	2.977,68	2.534,27	2.382,16	2.534,27	2.382,16	248,27	7
17	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	alta complessità	18.173,68	11.786,43	14.538,94	9.429,15	14.538,94	9.429,15	328,99	40
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	alta complessità	8.056,23	5.224,82	6.444,98	4.179,85	6.444,98	4.179,85	328,99	13
Pre	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	alta complessità	vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	1.520,82	1.520,82	526,61	109
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	vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	1.520,82	1.520,82	526,61	87
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	alta complessità	12.410,60	9.714,91	9.928,48	7.771,93	9.928,48	7.771,93	278,33	44
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	alta complessità	10.079,43	9.357,50	8.063,54	7.486,00	8.063,54	7.486,00	204,85	18
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	alta complessità	17.712,66	10.293,26	14.170,13	8.234,60	14.170,13	8.234,60	204,85	23
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia	C	alta complessità	16.354,94	5.626,62	13.083,95	4.501,29	13.083,95	4.501,29	212,08	26

		maligna																		
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	20.127,19	16.101,75	16.101,75	12.881,40	16.101,75	12.881,40	705,3								37	
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	17.206,49	13.765,19	13.765,19	11.012,15	13.765,19	11.012,15	705,3								25	
5	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	17.613,21	14.090,56	14.090,56	11.272,45	14.090,56	11.272,45	307,27								24	
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	15.007,64	12.006,11	12.006,11	9.604,89	12.006,11	9.604,89	307,27								17	
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	11.575,40	9.042,12	9.260,32	7.233,69	9.260,32	7.233,69	470,94								24	
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	7.983,48	6.479,82	6.386,79	5.183,85	6.386,79	5.183,85	390,22								13	
5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C		7.900,01	7.425,52	6.320,00	5.940,42	6.320,00	5.940,42	243,25								41	
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C		6.161,95	5.791,84	4.929,56	4.633,48	4.929,56	4.633,48	243,25								23	
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	8.745,05	6.996,04	6.996,04	5.596,83	6.996,04	5.596,83	376,86								14	
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	6.358,77	5.087,02	5.087,02	4.069,61	5.087,02	4.069,61	376,86								10	
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	10.380,32	8.304,25	8.304,26	6.643,40	8.304,26	6.643,40	376,86								14	
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	7.823,30	6.258,64	6.258,64	5.006,91	6.258,64	5.006,91	376,86								7	
1	559	ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M		5.382,24	4.912,44	220	220	386,19	386,19	211,53								20	
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M		7.043,47	6.427,97	220	220	525,49	525,49	197,05								37	
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		4.964,36	4.530,55	220	220	525,49	525,49	197,05								31	
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	2.198,24	2.006,99	220	220	442,71	442,71	225,18								22	
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	1.685,95	1.539,28	220	220	437,26	437,26	161,18								18	

1	564	Cetalea, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	1.427,03	1.302,88	220	220	437,26	437,26	161,18	13
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	M	alta complessità	15.193,08	13.091,60	220	220	896,24	896,24	365,17	58
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M		7.948,39	6.649,50	220	220	896,24	896,24	365,17	32
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C		13.994,92	12.059,66	11.195,93	9.647,74	11.195,93	9.647,74	291,13	49
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C		12.781,77	11.014,26	10.225,41	8.811,42	10.225,41	8.811,42	291,13	43
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	11.752,09	10.185,48	9.401,67	8.148,40	9.401,67	8.148,40	256,62	42
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	9.506,15	8.238,94	7.604,92	6.591,16	7.604,92	6.591,16	256,62	34
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M		3.100,34	3.001,70	220	220	499,90	499,90	228,22	24
6	572	Malattie gastroenterostinali maggiori e infezioni peritoneali	M		2.688,14	2.454,26	220	220	412,80	412,80	154,8	24
11	573	Interventi maggiori sulla vescica	C	alta complessità	12.969,84	11.175,80	10.375,87	8.940,64	10.375,87	8.940,64	196,5	43
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M		3.731,35	3.404,99	220	220	428,76	428,76	245,76	22
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	M	alta complessità	13.113,42	12.325,88	220	220	456,46	456,46	227,68	61
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M		4.509,64	4.238,80	220	220	456,46	456,46	227,68	31
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	alta complessità	6.443,74	4.830,23	5.154,99	3.864,18	5.154,99	3.864,18	376,86	5
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	alta complessità	12.468,32	10.743,72	9.974,65	8.594,98	9.974,65	8.594,98	287,24	62
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C		6.774,22	5.667,20	5.419,37	4.533,76	5.419,37	4.533,76	287,24	45

Allegato 3.2.								
TARIFE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN REGIME DI DAY HOSPITAL								
DRG versione 24^o								
REGIONE EMILIA ROMAGNA ANNO 2009								
MDC	DRG	Descrizione	Classe DRG	<= 3 accessi		>3 accessi		
				Stabilimenti		Stabilimenti		
				Fascia A	Fascia B	Fascia A	Fascia B	
1	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	10.539,17	8.249,98	10.539,17	8.249,98
1	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	8.002,84	6.896,26	8.002,84	6.896,26
1	003	Craniotomia, età < 18 anni	C	alta complessità	8.382,15	6.418,07	8.382,15	6.418,07
1	006	Decompressione del tunnel carpale	C	potenzialmente inappropriato	800	650	800	650
1	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	C	alta complessità	6.827,09	5.882,36	6.827,09	5.882,36
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	alta complessità	2.620,56	1.789,92	2.620,56	1.789,92
1	009	Malattie e traumi del midollo spinale	M		124,47	124,47	2.960,80	2.702,35
1	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M		124,47	124,47	2.983,50	2.804,56
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		124,47	124,47	1.771,15	1.665,10
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M		124,47	124,47	2.211,64	2.161,94
1	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M		124,47	124,47	1.856,24	1.693,79
1	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M		124,47	124,47	2.966,47	2.842,90

1	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M		124,47	124,47	2.117,12	2.009,62
1	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M		124,47	124,47	2.567,45	2.413,34
1	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M		124,47	124,47	1.487,82	1.440,40
1	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.276,91	2.140,30
1	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.211,22	1.149,64
1	021	Meningite virale	M		124,47	124,47	3.229,75	2.947,66
1	022	Encefalopatia ipertensiva	M		124,47	124,47	1.681,65	1.534,53
1	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		124,47	124,47	1.899,50	1.733,61
1	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M		124,47	124,47	2.341,51	2.137,07
1	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M		124,47	124,47	3.183,01	2.904,48
1	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.827,20	2.580,10
1	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.362,96	1.243,78
1	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M		124,47	124,47	832,09	759,19
1	031	Comozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.716,04	1.566,18
1	032	Comozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	991,93	905,03
1	033	Comozione cerebrale, età < 18 anni	M		124,47	124,47	555,36	506,66
1	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M		124,47	124,47	2.649,52	2.418,14
1	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M		124,47	124,47	1.294,42	1.216,79
2	036	Interventi sulla retina	C		1.540,01	1.447,68	1.540,01	1.447,68
2	037	Interventi sull'orbita	C		1.946,31	1.775,97	1.946,31	1.775,97

2	038	Interventi primari sull'iride	C	C	894,72	807,45	894,72	807,45
2	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	potenzialmente inappropriato	1.033,00	900	1.033,00	900
2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	1.194,29	1.231,66	1.194,29	1.231,66
2	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C		876,12	799,18	876,12	799,18
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	1.439,01	1.378,52	1.439,01	1.378,52
2	043	Ifema	M		124,47	124,47	896,64	818,14
2	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M		124,47	124,47	1.335,45	1.218,89
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		124,47	124,47	1.386,96	1.265,61
2	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.671,18	1.525,36
2	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	962,62	878,36
2	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M		124,47	124,47	944,73	862,21
3	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	alta complessità	6.584,09	3.576,79	6.584,09	3.576,79
3	050	Sialoadenectomia	C		1.627,98	1.485,55	1.627,98	1.485,55
3	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	C		1.549,78	1.414,35	1.549,78	1.414,35
3	052	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	C		1.865,63	1.702,73	1.865,63	1.702,73
3	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C		1.717,96	1.630,30	1.717,96	1.630,30
3	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C		1.660,23	1.515,23	1.660,23	1.515,23
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	1.318,57	1.251,38	1.318,57	1.251,38
3	056	Rinoplastica	C		1.464,22	1.389,68	1.464,22	1.389,68
3	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C		2.099,67	1.916,20	2.099,67	1.916,20

3	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C		776,28	708,33	776,28	708,33
3	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C		1.014,48	962,9	1.014,48	962,9
3	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C		630,08	598,04	630,08	598,04
3	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C		2.044,62	1.866,08	2.044,62	1.866,08
3	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C		773,96	706,46	773,96	706,46
3	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C		2.475,58	2.259,43	2.475,58	2.259,43
3	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M		124,47	124,47	2.458,20	2.243,28
3	065	Alterazioni dell'equilibrio	M	potenzialmente inappropriato	110,65	110,65	110,65	110,65
3	066	Epistassi	M		124,47	124,47	1.131,15	1.032,48
3	067	Epiglottite	M		124,47	124,47	1.875,98	1.711,84
3	068	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.671,18	1.524,92
3	069	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.157,77	1.056,92
3	070	Otte media e infezioni alle vie respiratorie, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.364,26	1.245,05
3	071	Laringotracheite	M		124,47	124,47	1.706,39	1.557,37
3	072	Traumatismi e deformità del naso	M		124,47	124,47	1.353,35	1.235,04
3	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M		124,47	124,47	1.674,90	1.528,40
3	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M		124,47	124,47	805,9	735,61
4	075	Interventi maggiori sul torace	C	alta complessità	7.871,99	6.585,88	7.871,99	6.585,88
4	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C		5.690,43	5.349,06	5.690,43	5.349,06
4	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C		2.423,21	2.211,55	2.423,21	2.211,55

4	078	Embolia polmonare	M		124,47	124,47	3.195,33	3.003,66
4	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	4.054,82	3.811,80
4	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	2.226,93	2.093,62
4	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M		124,47	124,47	2.495,88	2.276,02
4	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M		124,47	124,47	2.852,37	2.707,16
4	083	Traumi maggiori del torace con CC	M		124,47	124,47	2.113,14	1.928,44
4	084	Traumi maggiori del torace senza CC	M		124,47	124,47	1.064,97	971,78
4	085	Versamento pleurico con CC	M		124,47	124,47	2.771,76	2.605,36
4	086	Versamento pleurico senza CC	M		124,47	124,47	1.554,18	1.475,14
4	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M		124,47	124,47	3.027,84	2.873,48
4	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.121,28	2.112,60
4	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.791,88	2.649,74
4	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.616,07	1.518,94
4	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.750,27	1.596,88
4	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	M		124,47	124,47	2.773,07	2.530,78
4	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M		124,47	124,47	1.788,60	1.632,32
4	094	Pneumotorace con CC	M		124,47	124,47	2.955,18	2.699,73
4	095	Pneumotorace senza CC	M		124,47	124,47	1.383,04	1.262,54
4	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.086,28	1.961,22
4	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.378,54	1.295,80

4	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.987,22	1.813,42
4	099	Segni e sintomi respiratori con CC	M		124,47	124,47	1.765,47	1.610,93
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M		124,47	124,47	1.169,12	1.066,97
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M		124,47	124,47	2.115,60	1.930,49
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M		124,47	124,47	1.256,43	1.146,86
Pre	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C		0	0	0	0
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C		18.522,34	14.817,87	18.522,34	14.817,87
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C		14.583,81	12.201,02	14.583,81	12.201,02
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C		14.256,68	11.843,46	14.256,68	11.843,46
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C		15.206,57	12.722,03	15.206,57	12.722,03
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C		10.570,88	8.843,53	10.570,88	8.843,53
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C		5.950,43	4.978,01	5.950,43	4.978,01
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C		8.940,20	6.200,84	8.940,20	6.200,84
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C		6.095,43	3.456,95	6.095,43	3.456,95
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C		3.027,43	2.763,07	3.027,43	2.763,07
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C		3.914,97	3.572,89	3.914,97	3.572,89
5	119	Legatura e stripping di vene	C		1.800,00	1.854,00	1.800,00	1.854,00
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C		4.914,18	4.619,14	4.914,18	4.619,14
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M		124,47	124,47	4.333,76	3.372,92
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M		124,47	124,47	3.451,40	2.413,92

5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	alta complessità	124,47	124,47	3.422,85	2.949,18
5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M		3.503,82	3.503,82	3.503,82	3.503,82
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M		2.208,16	2.208,16	2.208,16	2.208,16
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	alta complessità	124,47	124,47	7.417,44	5.784,09
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M		124,47	124,47	2.475,84	2.372,70
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M		124,47	124,47	1.823,10	1.713,66
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		124,47	124,47	2.857,00	2.607,22
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.137,67	2.009,42
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.226,76	1.153,02
5	132	Aterosclerosi con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.782,27	1.725,52
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	936,54	888,98
5	134	Iperensione	M	potenzialmente inappropriato	138,31	138,31	138,31	138,31
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.997,29	1.822,66
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.219,33	1.112,81
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.484,76	1.355,10
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M		124,47	124,47	1.896,16	1.835,82
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M		124,47	124,47	1.173,75	1.103,18
5	140	Angina pectoris	M		124,47	124,47	1.440,23	1.353,94
5	141	Sincope e collasso con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.642,87	1.544,46
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.021,78	960,48

5	143	Dolore toracico	M		124,47	124,47	1.195,76	1.157,88
5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M		124,47	124,47	2.489,88	2.363,48
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M		124,47	124,47	1.458,92	1.412,64
6	146	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	7.904,22	5.836,14	7.904,22	5.836,14
6	147	Resezione rettale senza CC	C	alta complessità	5.520,82	3.525,24	5.520,82	3.525,24
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	4.860,32	3.435,30	4.860,32	3.435,30
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C		6.049,33	5.686,44	6.049,33	5.686,44
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C		2.821,04	2.652,16	2.821,04	2.652,16
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	alta complessità	4.710,84	3.842,24	4.710,84	3.842,24
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	3.303,45	2.258,54	3.303,45	2.258,54
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	4.628,05	3.391,98	4.628,05	3.391,98
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	alta complessità	4.439,21	1.843,70	4.439,21	1.843,70
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C	potenzialmente inappropriato	2.247,76	2.176,30	2.247,76	2.176,30
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.199,26	1.107,46	1.199,26	1.107,46
6	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	2.523,27	2.371,60	2.523,27	2.371,60
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.486,73	1.411,48	1.486,73	1.411,48
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	potenzialmente inappropriato	1.941,50	1.880,34	1.941,50	1.880,34
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.172,41	1.123,14	1.172,41	1.123,14
6	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C		1.098,57	1.002,27	1.098,57	1.002,27
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C		5.128,82	4.680,86	5.128,82	4.680,86

6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C		2.867,58	2.616,99	2.867,58	2.616,99
6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C		3.145,49	2.870,72	3.145,49	2.870,72
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C		1.779,26	1.672,24	1.779,26	1.672,24
3	168	Interventi sulla bocca con CC	C		2.444,75	2.298,06	2.444,75	2.298,06
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C		1.428,78	1.356,22	1.428,78	1.356,22
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C		6.482,95	5.916,42	6.482,95	5.916,42
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		2.690,48	2.455,46	2.690,48	2.455,46
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		124,47	124,47	2.892,67	2.745,14
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M		124,47	124,47	1.469,48	1.422,80
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M		124,47	124,47	2.415,99	2.339,14
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M		124,47	124,47	1.275,21	1.234,30
6	176	Ulcera peptica complicata	M		124,47	124,47	2.300,37	2.099,29
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M		124,47	124,47	1.836,63	1.675,98
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M		124,47	124,47	1.324,54	1.208,85
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M		124,47	124,47	2.459,04	2.311,44
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M		124,47	124,47	2.066,13	1.942,20
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M		124,47	124,47	1.159,52	1.100,56
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.748,68	1.644,44
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	127,67	127,67	127,67	127,67
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.276,04	1.164,42

3	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M		124,47	124,47	1.748,78	1.595,98
3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M		124,47	124,47	966,56	882,29
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	690,38	630,03
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.309,00	2.170,52
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.112,36	1.077,30
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.513,29	1.381,06
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	alta complessità	11.563,00	9.673,19	11.563,00	9.673,19
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alta complessità	6.909,88	3.693,68	6.909,88	3.693,68
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	8.296,92	6.580,51	8.296,92	6.580,51
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	6.200,13	3.538,39	6.200,13	3.538,39
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	6.563,50	4.926,99	6.563,50	4.926,99
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	4.284,37	3.041,21	4.284,37	3.041,21
7	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	4.785,58	3.811,18	4.785,58	3.811,18
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	2.659,49	2.071,48	2.659,49	2.071,48
7	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C		5.549,02	5.063,93	5.549,02	5.063,93
7	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C		6.457,90	5.893,60	6.457,90	5.893,60
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	alta complessità	8.063,53	5.463,55	8.063,53	5.463,55
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M		124,47	124,47	2.893,93	2.746,44
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M		124,47	124,47	2.707,13	2.569,64
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M		124,47	124,47	2.484,65	2.335,66

7	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M		124,47	124,47	2.727,28	2.563,94
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M		124,47	124,47	1.415,78	1.330,56
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.302,03	2.165,80
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.095,62	1.030,22
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	7.312,29	4.381,44	7.312,29	4.381,44
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	4.113,02	3.178,30	4.113,02	3.178,30
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	alta complessità	5.281,32	2.398,84	5.281,32	2.398,84
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	5.644,91	4.101,20	5.644,91	4.101,20
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C		4.943,74	4.511,72	4.943,74	4.511,72
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	8.078,23	6.758,01	8.078,23	6.758,01
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C		3.570,15	3.257,98	3.570,15	3.257,98
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C		2.167,35	2.057,16	2.167,35	2.057,16
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C		2.270,46	2.072,02	2.270,46	2.072,02
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C		2.050,21	1.945,88	2.050,21	1.945,88
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C		1.657,40	1.557,96	1.657,40	1.557,96
8	225	Interventi sul piede	C		1.987,16	1.885,90	1.987,16	1.885,90
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C		3.332,45	3.132,38	3.332,45	3.132,38
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C		1.637,71	1.539,30	1.637,71	1.539,30
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C		1.926,49	1.810,90	1.926,49	1.810,90
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C		1.340,28	1.271,96	1.340,28	1.271,96

8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C		2.221,19	2.088,12	2.221,19	2.088,12
8	232	Artroscopia	C	potenzialmente inappropriato	1.555,99	1.602,66	1.555,99	1.602,66
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C		4.675,59	4.437,78	4.675,59	4.437,78
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C		2.167,35	2.139,24	2.167,35	2.139,24
8	235	Fratture del femore	M		124,47	124,47	2.364,00	2.157,51
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M		124,47	124,47	1.882,04	1.769,43
8	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M		124,47	124,47	1.272,59	1.161,70
8	238	Osteomielite	M		124,47	124,47	3.436,70	3.136,57
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M		124,47	124,47	2.319,25	2.180,00
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M		124,47	124,47	2.655,64	2.571,42
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M		124,47	124,47	1.338,95	1.296,36
8	242	Artrite settica	M		124,47	124,47	2.747,31	2.507,20
8	243	Affezioni mediche del dorso	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.021,00	968,98
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.726,07	1.671,54
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.149,42	1.112,76
8	246	Artropatie non specifiche	M		124,47	124,47	1.321,49	1.241,96
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		124,47	124,47	1.315,81	1.200,99
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M		124,47	124,47	1.503,21	1.426,70
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M		124,47	124,47	1.551,07	1.415,48
8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.569,12	1.431,85

8	251	Fratture, distorsioni, stramamenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.017,63	929,01
8	252	Fratture, distorsioni, stramamenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M		124,47	124,47	790,43	721,17
8	253	Fratture, distorsioni, stramamenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.731,15	1.579,61
8	254	Fratture, distorsioni, stramamenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	979,65	894,08
8	255	Fratture, distorsioni, stramamenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.048,60	957,08
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.222,36	1.148,86
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C		2.359,88	2.239,78	2.359,88	2.239,78
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C		1.845,96	1.839,96	1.845,96	1.839,96
9	259	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne con CC	C		2.313,17	2.305,08	2.313,17	2.305,08
9	260	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne senza CC	C		1.492,08	1.472,84	1.492,08	1.472,84
9	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C		1.790,23	1.784,06	1.790,23	1.784,06
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	1.218,17	1.156,30	1.218,17	1.156,30
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C		6.030,09	5.668,48	6.030,09	5.668,48
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C		3.126,09	2.938,48	3.126,09	2.938,48
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C		3.441,17	3.140,52	3.441,17	3.140,52
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C		1.739,01	1.716,60	1.739,01	1.716,60
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	potenzialmente inappropriato	1.423,35	1.338,26	1.423,35	1.338,26
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C		1.784,63	1.628,89	1.784,63	1.628,89
9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	potenzialmente inappropriato	3.301,19	3.103,44	3.301,19	3.103,44
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	potenzialmente inappropriato	1.319,69	1.359,28	1.319,69	1.359,28

9	271	Ulcere della pelle	M		124,47	124,47	2.771,76	2.605,80
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M		124,47	124,47	2.426,43	2.214,26
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M		124,47	124,47	1.524,49	1.391,33
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M		124,47	124,47	2.679,64	2.594,58
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M		124,47	124,47	1.379,54	1.309,42
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	572,34	522,34
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.092,46	1.966,82
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.375,62	1.293,22
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.665,24	1.520,00
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.285,28	1.172,82
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	820,49	748,77
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M		124,47	124,47	820,09	748,49
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.200,56	1.095,74
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	709,85	647,62
10	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	alta complessità	9.134,41	5.961,61	9.134,41	5.961,61
10	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	C	alta complessità	6.640,03	5.186,99	6.640,03	5.186,99
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	alta complessità	6.044,85	4.710,40	6.044,85	4.710,40
10	288	Interventi per obesità	C	alta complessità	5.277,39	4.547,04	5.277,39	4.547,04
10	289	Interventi sulle paratiroidi	C		2.530,85	2.309,79	2.530,85	2.309,79
10	290	Interventi sulla tiroide	C		1.838,79	1.780,44	1.838,79	1.780,44

10	291	Interventi sul dotto tiroideo	C		1.162,15	1.060,56	1.162,15	1.060,56
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C		6.748,32	6.158,51	6.748,32	6.158,51
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C		2.785,89	2.542,48	2.785,89	2.542,48
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	potenzialmente inappropriato	132,99	132,99	132,99	132,99
10	295	Diabete, età < 36 anni	M		124,47	124,47	1.719,40	1.569,12
10	296	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.179,34	2.048,20
10	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.220,64	1.181,96
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.063,71	970,93
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M		124,47	124,47	1.943,59	1.773,76
10	300	Malattie endocrine con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.230,96	2.036,20
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	969,13	884,54
11	302	Trapianto renale	C	alta complessità	0	0	0	0
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	alta complessità	5.813,76	5.009,58	5.813,76	5.009,58
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	6.250,71	5.221,44	6.250,71	5.221,44
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	alta complessità	4.594,05	2.501,52	4.594,05	2.501,52
11	306	Prostatectomia con CC	C		3.146,11	2.871,04	3.146,11	2.871,04
11	307	Prostatectomia senza CC	C		1.716,92	1.567,03	1.716,92	1.567,03
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C		3.533,80	3.322,00	3.533,80	3.322,00
11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C		1.798,77	1.707,60	1.798,77	1.707,60
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C		2.192,04	2.122,60	2.192,04	2.122,60

11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C		1.284,17	1.255,82	1.284,17	1.255,82
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C		1.918,42	1.750,62	1.918,42	1.750,62
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C		1.152,12	1.051,58	1.152,12	1.051,58
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C		1.041,77	950,94	1.041,77	950,94
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C		4.833,47	4.411,03	4.833,47	4.411,03
11	316	Insufficienza renale	M		124,47	124,47	2.871,68	2.725,48
11	317	Ricovero per dialisi renale	M		124,47	124,47	1.130,03	1.031,38
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M		124,47	124,47	2.603,68	2.447,50
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M		124,47	124,47	1.173,92	1.071,34
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.183,67	2.052,88
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		110,65	110,65	110,65	110,65
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.479,51	1.350,29
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M		potenzialmente inappropriato	vedi delibera	1.732,70	1.628,78
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M		124,47	124,47	811,37	802,66
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.537,97	1.403,42
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		110,65	110,65	110,65	110,65
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.567,02	1.430,17
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.473,41	1.344,63
11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	952,59	869,2
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M		124,47	124,47	630,08	575,09

11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.261,42	2.063,65
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M		110,65	110,65	110,65	110,65
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M		124,47	124,47	2.135,40	1.949,02
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	alta complessità	5.150,29	4.153,44	5.150,29	4.153,44
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	alta complessità	4.144,31	3.124,82	4.144,31	3.124,82
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C		2.148,75	2.141,62	2.148,75	2.141,62
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C		1.512,06	1.506,96	1.512,06	1.506,96
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		2.317,23	2.114,78	2.317,23	2.114,78
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C		1.797,61	1.689,74	1.797,61	1.689,74
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C		1.086,70	1.021,52	1.086,70	1.021,52
12	341	Interventi sul pene	C		2.389,84	2.314,18	2.389,84	2.314,18
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C		711,59	695,96	711,59	695,96
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C		474,71	433,28	474,71	433,28
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C		2.609,03	2.380,99	2.609,03	2.380,99
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C		1.856,94	1.694,52	1.856,94	1.694,52
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M		124,47	124,47	2.294,16	2.156,13
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M		124,47	124,47	1.185,71	1.082,24
12	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	M		124,47	124,47	1.578,18	1.440,23
12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M		124,47	124,47	915,03	835,15
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M		124,47	124,47	1.493,56	1.363,01

12	351	Sterilizzazione maschile	M		0	0	0	0	0
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M		124,47	124,47	1.291,65	1.178,73	
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	C	alta complessità	5.509,64	4.122,83	5.509,64	4.122,83	
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi con CC	C		3.248,85	2.964,70	3.248,85	2.964,70	
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi senza CC	C		2.096,63	1.913,26	2.096,63	1.913,26	
13	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C		1.735,48	1.680,20	1.735,48	1.680,20	
13	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovario o degli annessi	C	alta complessità	5.980,86	5.003,51	5.980,86	5.003,51	
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		2.626,83	2.469,18	2.626,83	2.469,18	
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C		1.925,07	1.881,96	1.925,07	1.881,96	
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C		1.904,56	1.790,24	1.904,56	1.790,24	
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C		2.318,49	2.115,79	2.318,49	2.115,79	
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C		1.200,20	1.095,48	1.200,20	1.095,48	
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C		1.543,26	1.408,30	1.543,26	1.408,30	
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	1.177,35	1.224,44	1.177,35	1.224,44	
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C		4.057,49	3.703,06	4.057,49	3.703,06	
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M		124,47	124,47	2.815,42	2.569,63	
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M		124,47	124,47	1.113,25	1.016,32	
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M		124,47	124,47	1.964,13	1.792,44	
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M		106,39	106,39	106,39	106,39	
14	370	Parto cesareo con CC	C		2.031,48	1.854,26	2.031,48	1.854,26	

14	371	Parto cesareo senza CC	C		1.444,52	1.357,86	1.444,52	1.357,86
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M		124,47	124,47	1.028,45	966,88
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M		124,47	124,47	736,71	692,48
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		1.315,27	1.200,10	1.315,27	1.200,10
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		1.314,29	1.199,29	1.314,29	1.199,29
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M		124,47	124,47	795,14	725,87
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C		1.992,27	1.818,18	1.992,27	1.818,18
14	378	Gravidanza ectopica	M		124,47	124,47	1.713,10	1.563,66
14	379	Minaccia di aborto	M		124,47	124,47	671,85	613,2
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M		124,47	124,47	763,57	696,82
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C		1.027,01	965,18	1.027,01	965,18
14	382	Falso travaglio	M		124,47	124,47	330,78	301,81
14	383	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	M		124,47	124,47	914,17	834,28
14	384	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	M		124,47	124,47	625,59	571,03
15	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	alta complessità	3.603,36	2.599,40	3.498,41	2.523,69
15	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	16.652,71	7.751,95	16.167,68	7.526,17
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	9.285,98	3.881,81	9.015,52	3.768,75
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	3.434,30	2.458,87	3.334,28	2.387,26
15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M		3.263,52	2.978,16	3.168,47	2.891,42
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M		2.600,69	2.373,70	2.524,95	2.304,57

15	391	Neonato normale	M		516,53	471,35	501,49	457,63
16	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	alta complessità	8.101,58	6.777,86	8.101,58	6.777,86
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	alta complessità	4.094,18	3.344,17	4.094,18	3.344,17
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C		3.789,89	3.458,74	3.789,89	3.458,74
16	395	Anomale dei globuli rossi, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.909,12	1.819,58
16	396	Anomale dei globuli rossi, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.514,55	1.382,32
16	397	Disturbi della coagulazione	M		124,47	124,47	2.756,93	2.515,93
16	398	Disturbi sistema reticoloendotelale e immunitario con CC	M		124,47	124,47	2.800,14	2.555,22
16	399	Disturbi sistema reticoloendotelale e immunitario senza CC	M		124,47	124,47	1.559,84	1.423,21
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	alta complessità	8.468,53	5.090,33	8.468,53	5.090,33
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	alta complessità	3.557,19	1.849,07	3.557,19	1.849,07
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	alta complessità	124,47	124,47	6.429,71	3.662,96
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	alta complessità	124,47	124,47	3.184,84	1.509,51
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	alta complessità	124,47	124,47	6.614,83	2.147,15
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	alta complessità	9.881,73	5.994,29	9.881,73	5.994,29
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	alta complessità	4.754,70	2.599,54	4.754,70	2.599,54
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C		3.278,29	3.235,40	3.278,29	3.235,40
17	409	Radioterapia	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M		124,47	124,47	985,76	899,32

17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M		124,47	124,47	947,85	865,16
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M		124,47	124,47	3.086,27	2.989,66
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M		124,47	124,47	1.587,79	1.506,92
18	417	Setticemia, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.996,13	1.823,50
18	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M		124,47	124,47	2.155,13	1.967,07
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	2.115,25	1.930,55
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.507,47	1.375,62
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		124,47	124,47	1.532,59	1.398,69
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.696,83	1.550,23
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M		124,47	124,47	3.557,18	3.246,55
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C		5.711,02	5.211,61	5.711,02	5.211,61
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M		124,47	124,47	1.568,70	1.431,43
19	426	Nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	956,3	872,8
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	781,17	712,7
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M		124,47	124,47	1.715,20	1.565,34
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.180,82	1.120,86
19	430	Psicosi	M		124,47	124,47	2.012,82	1.836,94
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		124,47	124,47	1.331,52	1.215,24
19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M		124,47	124,47	1.583,81	1.445,28
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	M		812,85	741,93	789,18	720,33

21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C		2.878,31	2.626,83	2.878,31	2.626,83
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C		4.358,21	3.977,39	4.358,21	3.977,39
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C		1.737,63	1.585,94	1.737,63	1.585,94
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	alta complessità	6.506,67	4.304,48	6.506,67	4.304,48
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	alta complessità	3.730,37	1.744,40	3.730,37	1.744,40
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.769,84	1.615,30
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.076,57	982,71
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.084,28	989,41
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M		124,47	124,47	1.139,00	1.039,46
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M		124,47	124,47	784,56	715,71
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M		124,47	124,47	1.756,76	1.603,12
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M		124,47	124,47	1.001,48	914,17
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M		124,47	124,47	1.172,85	1.070,43
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M		124,47	124,47	1.903,68	1.737,45
21	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	M		124,47	124,47	966,99	908,76
21	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M		124,47	124,47	2.054,92	1.875,05
21	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	M		124,47	124,47	956,52	872,7
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C		2.090,72	1.984,46	2.090,72	1.984,46
23	462	Riabilitazione	M		124,47	124,47	3.964,78	3.618,04
23	463	Segni e sintomi con CC	M		124,47	124,47	1.620,33	1.523,24

23	464	Segni e sintomi senza CC	M		124,47	124,47	1.017,12	928,12
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M		124,47	124,47	786,23	717,39
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M		124,47	124,47	1.186,28	1.082,60
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	potenzialmente inappropriato	106,39	106,39	106,39	106,39
NA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C		7.880,81	7.192,18	7.880,81	7.192,18
NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	NA		0	0	0	0
NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	NA		0	0	0	0
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	alta complessità	13.363,75	8.443,46	13.363,75	8.443,46
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	alta complessità	124,47	124,47	17.516,83	6.990,94
NA	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C		5.225,48	4.769,02	5.225,48	4.769,02
NA	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C		3.403,25	3.106,10	3.403,25	3.106,10
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C		3.018,85	2.837,92	3.018,85	2.837,92
Pre	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	alta complessità	0	0	0	0
Pre	481	Trapianto di midollo osseo	C	alta complessità	39.903,46	39.903,46	39.903,46	39.903,46
Pre	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	alta complessità	10.266,14	7.544,44	10.266,14	7.544,44
24	484	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	17.014,48	14.234,14	17.014,48	14.234,14
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	12.367,62	6.860,64	12.367,62	6.860,64
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	12.489,33	10.448,73	12.489,33	10.448,73
24	487	Altri traumasmi multipli rilevanti	M	alta complessità	124,47	124,47	4.914,74	3.943,38
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	alta complessità	10.776,75	8.998,81	10.776,75	8.998,81

25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	alta complessità	124,47	124,47	5.907,08	3.891,74
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M		124,47	124,47	2.512,77	2.293,23
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	alta complessità	4.787,82	3.497,98	4.787,82	3.497,98
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
7	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	4.785,58	3.774,52	4.785,58	3.774,52
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	2.659,49	2.032,02	2.659,49	2.032,02
Pre	495	Trapianto di polmone	C	alta complessità	0	0	0	0
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	alta complessità	6.398,57	4.106,76	6.398,57	4.106,76
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	alta complessità	8.464,90	3.028,68	8.464,90	3.028,68
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	alta complessità	3.055,82	2.396,60	3.055,82	2.396,60
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C		4.102,35	3.743,90	4.102,35	3.743,90
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C		2.091,65	1.908,82	2.091,65	1.908,82
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	2.091,65	1.985,18	2.091,65	1.985,18
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	alta complessità	30.233,06	25.292,98	30.233,06	25.292,98
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	alta complessità	124,47	124,47	4.895,74	4.094,07
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	16.656,67	13.934,97	16.656,67	13.934,97
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	alta complessità	6.625,38	5.542,79	6.625,38	5.542,79
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42

22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
Pre	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	alta complessità	0	0	0	0
Pre	513	Trapianto di pancreas	C	alta complessità	0	0	0	0
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	13.220,44	11.060,16	13.220,44	11.060,16
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	4.510,54	3.608,43	4.510,54	3.608,43
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	6.398,57	4.106,76	6.398,57	4.106,76
8	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	C	alta complessità	3.055,82	2.419,88	3.055,82	2.419,88
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M		1.718,66	1.568,63	1.668,61	1.522,95
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M		2.497,36	124,47	2.424,63	2.279,00
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M		1.105,12	124,47	1.072,94	1.008,28
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M		124,47	124,47	1.810,24	1.718,86
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	30.339,12	24.271,29	30.339,12	24.271,29
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	alta complessità	14.437,84	11.301,83	14.437,84	11.301,83
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	alta complessità	9.475,37	7.417,24	9.475,37	7.417,24
1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	alta complessità	5.038,11	3.943,79	5.038,11	3.943,79
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	alta complessità	9.230,66	8.031,64	9.230,66	8.031,64
1	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	alta complessità	5.172,55	4.500,66	5.172,55	4.500,66
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	alta complessità	4.623,18	3.569,50	4.623,18	3.569,50

1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	alta complessità	4.280,40	3.208,59	4.280,40	3.208,59
5	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	20.448,58	17.107,18	20.448,58	17.107,18
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	17.157,77	14.354,11	17.157,77	14.354,11
8	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C		4.405,04	4.140,64	4.405,04	4.140,64
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C		2.534,27	2.382,16	2.534,27	2.382,16
17	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	alta complessità	14.538,94	9.429,15	14.538,94	9.429,15
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	alta complessità	6.444,98	4.179,85	6.444,98	4.179,85
Pre	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	alta complessità	0	0	0	0
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	0	0	0	0
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	alta complessità	9.928,48	7.771,93	9.928,48	7.771,93
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	alta complessità	8.063,54	7.486,00	8.063,54	7.486,00
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	alta complessità	14.170,13	8.234,60	14.170,13	8.234,60
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	C	alta complessità	13.083,95	4.501,29	13.083,95	4.501,29
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	16.101,75	12.881,40	16.101,75	12.881,40
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	13.765,19	11.012,15	13.765,19	11.012,15
5	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	14.090,56	11.272,45	14.090,56	11.272,45
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	12.006,11	9.604,89	12.006,11	9.604,89
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	9.260,32	7.233,69	9.260,32	7.233,69
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	6.386,79	5.183,85	6.386,79	5.183,85

5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C		6.320,00	5.940,42	6.320,00	5.940,42
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C		4.929,56	4.633,48	4.929,56	4.633,48
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	6.996,04	5.596,83	6.996,04	5.596,83
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	5.087,02	4.069,61	5.087,02	4.069,61
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	8.304,26	6.643,40	8.304,26	6.643,40
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	6.258,64	5.006,91	6.258,64	5.006,91
1	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M		124,47	124,47	4.305,79	3.929,95
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M		124,47	124,47	5.634,78	5.142,38
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		124,47	124,47	3.971,49	3.624,44
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.758,59	1.605,59
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.348,76	1.231,42
1	564	Cefalea, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.141,62	1.042,30
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	M	alta complessità	124,47	124,47	12.154,46	10.473,28
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M		124,47	124,47	6.358,71	5.319,60
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C		11.195,93	9.647,74	11.195,93	9.647,74
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C		10.225,41	8.811,42	10.225,41	8.811,42
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	9.401,67	8.148,40	9.401,67	8.148,40
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	7.604,92	6.591,16	7.604,92	6.591,16
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M		124,47	124,47	2.480,27	2.401,36
6	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	M		124,47	124,47	2.150,51	1.963,41

11	573	Interventi maggiori sulla vescica	C	alta complessità	10.375,87	8.940,64	10.375,87	8.940,64
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M		124,47	124,47	2.985,08	2.723,99
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	M	alta complessità	124,47	124,47	10.490,73	9.860,70
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M		124,47	124,47	3.607,71	3.391,04
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	alta complessità	5.154,99	3.864,18	5.154,99	3.864,18
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	alta complessità	9.974,65	8.594,98	9.974,65	8.594,98
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C		5.419,37	4.533,76	5.419,37	4.533,76

Allegato n. 4

TARIFE PER PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA
REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ANNO 2009

MDC	SEDI/LIVELLO	Tariffa	Valore soglia	Valore soglia	Tariffa	Tariffa	Tariffa
		Giornaliera	In giorni di degenza	in giorni di degenza	Giornaliera	giornaliera di DH	giornaliera di DH
	CODICE						
	DISCIPLINA	Regime ordinario	Per l'abbattimento (valevole per l'anno 2009)	Per l'abbattimento (valevole per l'anno 2010)	abbattuta	(fino a 3 accessi)	(oltre i 4 accessi)
1 e 24 E DRG 542	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28				140,02	298,23
	AS III -75 HS	348,8				115,13	247,2
	AS III-28	369,07				124,91	266,87
	RI II-56 *	302,34	60	50	181,39	124,91	187,37
	RI II-56 **	320,32	60	50	181,39	124,91	187,37
	LPA/RE I-60 *	150,4	60	50	120		
	LPA/RE I-60 **	168,68	60	50	120		
4	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28					
	AS III -75 HS	348,8					
	AS III-28	206,41					
	RI II-56 *	207,36	21	21	124,41	124,91	141,95
	RI II-56 **	223,34	21	21	131,38	124,91	141,95
	LPA/RE I-60 *	150,4	60	40	120		
	LPA/RE I-60 **	168,68	60	40	120		
5	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28					
	AS III -75 HS	348,8					
	AS III-28	223,61					
	RI II-56 *	225,71	15	15	135,42	124,91	147,63
	RI II-56 **	246,72	15	15	143,72	124,91	147,63
	LPA/RE I-60 *	150,4	60	40	120		
	LPA/RE I-60 **	168,68	60	40	120		
8	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28	40	40	243,77	140,02	166,48
	AS III -75 HS	348,8	40	40	209,28	133,53	159,77
	AS III-28	231,57	40	40	138,94	124,91	158,99
	RI II-56 *	233,75	40	30	140,24	124,91	158,99
	RI II-56 **	254,26	40	30	148,84	124,91	158,99
	LPA/RE I-60 *	150,4	60	40	120		
	LPA/RE I-60 **	168,68	60	40	120		
Altre MDC	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28	30	30	243,77	140,02	140,02
	AS III -75 HS	348,8	30	30	209,28	134,14	134,14
	AS III-28	172,02	30	30	120	124,91	124,91
	RI II-56 *	177,18	30	30	120	124,91	124,91
	RI II-56 **	189,8	30	30	120	124,91	124,91

	LPA/RE I-60 *	150,4	60	40	120		
	LPA/RE I-60 **	168,68	60	40	120		

* tariffa giornaliera per i casi che nel medesimo episodio di ricovero hanno anche la fase acuta remunerata a DRG

** tariffa giornaliera per i casi il cui ricovero avvenga tutto in reparto 60 o in reparto

56

Allegato 5

Importi aggiuntivi per le attività che prevedono l'impianto di protesi

<i>Protesi</i>	<i>Diagnosi (ICD9CM2007) in qualsiasi posizione nella SDO venga codificato</i>	<i>Interventi (ICD9CM2007) in qualsiasi posizione nella SDO venga codificato</i>	<i>Importo previsto a parziale copertura costo protesi</i>	<i>Centri che possono beneficiare dell'importo aggiuntivo</i>
Sostituzione totale o sostituzione parziale della spalla		81.80 o 81.81	2.000	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale senza innesto osseo	754.2 o dal (737.30 a 737.43)	dal (81.04 a 81.08)	2.324,06	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale con innesto osseo	754.2 o dal (737.30 a 737.43)	dal (81.04 a 81.08) + 78.09	2.685,58	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale senza innesto osseo		dal (81.01 a 81.03)	774,69	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 30 'neurochirurgia'
Artrodesi vertebrale con innesto osseo		dal (81.01 a 81.03) + 78.09	1.187,85	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 30 'neurochirurgia'
Protesi sfinteriche urinarie		58.93	4.131,65	
Protesi endoaortiche	441.xx solo se codificato in diagnosi principale	39.71 o 39.73	5.254	
Riparazione di difetto del setto interatriale		35.52 associato al DRG 518	7.236	
Stimolatore cerebrale	332.0 o 333.1 o 333.6 o dal 333.8 al 333.89	02.93	16.010,16	Azienda Ospedaliera di Ferrara, Osp. Bellaria di Bologna, Ospedale di Baggiovara
Pompa per infusione intratecale		86.06	1.807,60	Ospedali pubblici con disciplina 49 Terapia Intensiva
Protesi metacarpale o metacarpofalangea		81.71 o 81.74	1.804,00 a protesi	Azienda Ospedaliera di Modena
Protesi biliari		51.87	413,16	
Protesi mammarie e inserzione di espansore		85.95 o 85.53 o 85.54	Euro 878,00 per 85.95 o 85.53 Euro 1.317,00 per 85.54	

Neurostimolatore vagale	345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51	04.92 associato ai DRG 7 e 8	15.000	AOSP di Bologna e Ospedale Bellaria di Bologna
Protesi cocleare		20.96 o 20.97 o 20.98	21.474,27	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"

I Centri sono stati individuati sulla base della attività svolta: ulteriori centri, per beneficiare dell'importo aggiuntivo dovranno sottoporre formale richiesta al Servizio Presidi Ospedalieri dell'Assessorato Regionale alla Sanità

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dall'1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line.

La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it/>**

La consultazione gratuita del BURERT dall'1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. E' sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.

AVVISO AGLI ENTI INSERZIONISTI

Si invitano gli Enti inserzionisti che non hanno ancora comunicato i nominativi degli utenti da autorizzare al sistema di gestione "Inserzioni BURERT online" a provvedere rapidamente facendo pervenire apposita comunicazione all'indirizzo di posta elettronica certificata **bollettinoufficiale@postacert.regione.emilia-romagna.it**

Si ricorda, infatti, che dal 1° gennaio 2010 in assenza delle indispensabili credenziali informatiche necessarie per l'accesso non è possibile pubblicare nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.