

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamate la propria deliberazione n. 1920/2007, 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 2007;

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° così 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 l'art. 8 comma 3 della legge 31/2008 stabilisce che l'aggiornamento delle tariffe massime debba avvenire non oltre il 31 dicembre 2008 e che è costituito un gruppo di lavoro a livello ministeriale per giungere entro i termini fissati alla definizione del nuovo tariffario;

Dato atto:

- che le tariffe di cui alla propria deliberazione n. 1920/2007 attualmente vigenti risultano essere mediamente superiori alle tariffe utilizzate per la mobilità interregionale, anche in conseguenza del fatto che dal 1997 non vi è stato l'aggiornamento tariffario periodico previsto al comma 6 del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992 e successive modificazioni;
- che con nota prot. n. PG/2008/195503 del 14/08/2008 "Verifica dell'andamento delle gestioni aziendali 2008" veniva data indicazione alle Aziende, a parziale rettifica di quanto indicato nella deliberazione n. 602/2008, per le prestazioni di degenza ospedaliera di procedere, anche ai fini della previsione di bilancio, ad una valorizzazione dell'attività ospedaliera mantenendo invariate le tariffe, in attesa dell'emanazione delle tariffe massime nazionali, a seguito della quale sarà possibile effettuare una valutazione

complessiva del sistema tariffario regionale e pertanto di non calcolare il programmato incremento medio del 3%;

visto che a carico del bilancio regionale sono altresì posti i costi di importanti attività assistenziali al momento non comprese nei LEA, ma ritenute di particolare qualificazione in termini di maggiore equità e di pratica della prevenzione del sistema sanitario regionale, quali l'assistenza odontoiatrica di cui alle proprie deliberazioni n. 2678/2004 e 374/2008, il controllo del dolore nel travaglio del parto di cui alla propria deliberazione n. 1921/2007, le vaccinazioni gratuite a tutti i nuovi nati per pneumo e meningo cocco di cui alla circolare regionale n. 22 del 22 dicembre 2005;

Ritenuto pertanto, considerato che le "tariffe massime sono assunte come riferimento per la valutazione di congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale" e che gli "importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali" (comma 5 dell'art. 8-sexies dls 502 e s.m.i.), cauto ed opportuno non procedere ad incrementi tariffari i cui effetti, sul bilancio regionale, non sono al momento compiutamente prevedibili;

considerato comunque opportuno procedere alla rettifica tariffaria di alcuni DRG, in relazione alle mutate modalità di erogazione, al fine di facilitare percorsi erogativi omogenei e disincentivare comportamenti opportunistici, e di procedere ad un riequilibrio per un altro gruppo di DRG che, vista la verifica dei costi effettuata lo scorso anno, risultano particolarmente sottostimati dal punto di vista tariffario, anche in relazione alle tariffe attualmente utilizzate per la mobilità;

in particolare, per quanto concerne il DRG 483, si deve considerare che:

- dalle risultanze di approfondimenti eseguiti a cura dell'Agenzia Socio Sanitaria Regionale l'indicazione all'uso della tracheotomia negli ultimi anni si è allargata a fasi più precoci dell'episodio di cura e quindi a pazienti meno selezionati per la probabilità di un lungo supporto ventilatorio;
- le stime disponibili dei costi relativi alla fase acuta, unitamente alla precedente considerazione, fanno sì che sia ragionevole ridurre la remunerazione del 483 a € 40.000;
- l'assistenza in fase acuta, così come osservata nelle aziende dell'Emilia-Romagna, è spesso ripartita tra l'ospedale nel quale viene praticata la procedura di tracheotomia ed altro presidio di pertinenza dell'AUSL di residenza del paziente;
- pertanto, per quanto sopra detto, si ritiene opportuna una remunerazione delle diverse fasi di degenza che tenga conto dei costi maggiori relativi alla fase iniziale di assistenza, ripartendo le remunerazioni successive secondo modalità coerenti con quelle attualmente adottate dai clinici;

considerato inoltre opportuno operare una parziale rimodulazione delle tariffe di lungodegenza e riabilitazione, favorendo le attività che, in relazione alle modalità di invio, non possono essere a rischio di comportamenti opportunistici, correlati al trasferimento precoce dal regime assistenziale acuto al regime assistenziale non acuto, con un impatto che non modifica complessivamente i valori dell'attività assistenziale ospedaliera non acuta;

verificato che le variazioni di cui al paragrafo precedente non modificano in maniera significativa l'ammontare del valore della produzione, avendo un effetto pari a circa + o - 0,5% a seconda del case mix delle strutture e pertanto tali modifiche sono da considerarsi coerenti con quanto previsto dalla sopra citata nota prot. n. PG/2008/195503 del 14/08/2008 "Verifica dell'andamento delle gestioni aziendali 2008"

Considerato inoltre che:

- le prestazioni rese in mobilità sanitaria, non rientrano nella programmazione del fabbisogno regionale ed esorbitano dagli accordi di fornitura direttamente stipulati con i produttori;
- il trend di crescita della mobilità attiva della Regione Emilia-Romagna, è stato fra il 2005 e il 2007 del 9% come numero di casi trattati e del 13% in termini di valore, ma con comportamenti estremamente diversi fra il comparto pubblico che incrementa del 3% in termini di casi e del 7% come valore e quello privato per il quale invece si riscontra un +21% di casi e +24% di valore;
- la mobilità, in assenza di intese specifiche, di cui peraltro la Regione Emilia-Romagna si è fatta attiva promotrice, giungendo alla sottoscrizione di due intese con regioni limitrofe, si traduce di fatto in un pagamento a piè di lista di prestazioni non regolamentate da accordi contrattuali, ma rimesse alla potestà unilaterale dell'erogatore-creditore per qualità, tipologia e budget, contrariamente a quanto previsto dalla normativa vigente;
- i sopradetti problemi di natura programmatoria, e il mancato governo della mobilità sanitaria interregionale, porta le regioni di residenza a contestare sempre più frequentemente i tassi di crescita sopra evidenziati, ingenerando rischi di natura economico-finanziaria a carico delle Regioni che si trovano ad anticipare pagamenti crescenti senza la certezza del corrispondente recupero;
- nel tempo la materia della compensazione finanziaria dell'assistenza prestata a cittadini in regioni diverse da quelle di residenza non ha trovato regolamentazione in una disciplina specifica, ancorché ciò fosse previsto all'art. 8-

sexies comma 8 del Decreto legislativo n. 502 del 30-12-1992 e successive modificazioni che ne detti regole ed eventuali limiti e tetti;

- i valori siglati dalle regioni anno per anno come "compensabili" in sede di finanziamento annuale possa ritenersi la spesa storica riconosciuta dal sistema sanitario nazionale per la mobilità;
- le tariffe attualmente in vigore nella Regione Emilia-Romagna sono mediamente più alte di quelle utilizzate ai fini della compensazione della mobilità sanitaria e che ciò genera, per le prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni, un differenziale fra quanto remunerato dalla Regione Emilia-Romagna ai produttori e quanto riconosciuto, per le prestazioni rese in regime di ricovero, dalle regioni di residenza dei cittadini;

Fatto salvo

- il principio essenziale ed ispiratore del Servizio Sanitario Nazionale, ribadito dalla L.R. n. 29/2004, della portabilità dei diritti e della libertà di scelta da parte del cittadino del luogo di cura, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;
- quanto stabilito dagli accordi bilaterali attualmente esistenti fra la Regione Emilia-Romagna e le regioni Veneto e Marche, che stabiliscono budget specifici.

Ritenuto inoltre opportuno fornire indicazioni in merito a quanto previsto dall'art. 79, comma 1-septies del D.L. n. 112/2008 convertito con la L.n. 133/2008 in materia di controlli;

Dato atto, ai sensi dell'art. 37, comma 4, della Legge Regionale n. 43/2001 e successive modifiche e della propria deliberazione n. 450/2007, del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1. che per l'anno 2008, per le prestazioni di assistenza ospedaliera, le tariffe previste sono quelle di cui agli allegati 1, 2, 3.1, 3.2, 4 e 5;

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, al fine di non generare un differenziale economico dovuto al doppio regime tariffario (quello utilizzato per il calcolo della mobilità e quello utilizzato per il pagamento ai produttori da parte delle AUSL di competenza territoriale) che resterebbe a carico del bilancio della Regione Emilia-Romagna, per le ragioni spiegate in premessa, le prestazioni erogate ai cittadini provenienti da fuori regione siano remunerate con il tariffario in uso anno per anno per la mobilità sanitaria;
5. che l'utilizzo delle tariffe di cui al punto precedente decorre dall'1/07/2008, ad eccezione dell'attività di psichiatria per la quale, viste le specificità e complessità funzionali, è necessario un approfondimento di analisi che porterà all'adozione di provvedimenti specifici con decorrenza dall'1/01/2009;
6. che per i cittadini provenienti dal Veneto e dalle Marche valgono gli accordi specificatamente sottoscritti in termini di tetti di budget;
7. di stabilire che le Aziende, possono, fatti salvi i budget previsti nell'Accordo generale per il triennio 2007-2009 fra Regione Emilia-Romagna e AIOP, di cui alla propria deliberazione n. 1920/2007, valutata l'opportunità e l'andamento della produzione, rinegoziare ed integrare i contenuti degli accordi con i produttori privati alla luce del mancato incremento tariffario;
8. che, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 79, comma 1-septies del D.L. n. 112/2008 convertito con la L.n. 133/2008 i controlli in materia di appropriatezza, dall'1/08/2008, dovranno riguardare almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione per ciascun soggetto erogatore;
9. di stabilire che restano vigenti in materia di controlli le indicazioni di cui all'allegato n. 7 delle deliberazione di giunta regionale n. 2126/2005 in attesa delle risultanze del gruppo di lavoro di cui alla determina n.13491 del 3/11/2008
10. di stabilire che al 10% di cui al punto 8 del presente atto contribuiscano anche le attività di audit clinici interni

ed esterni su specifici fenomeni individuati dalle Aziende o effettuati su indicazione regionale;

11. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo degli allegati, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Allegato n.1

**CLASSIFICAZIONE DEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DELLE  
TARIFE 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 ospedaliera di PARMA
080903	-Azienda ospedaliera di REGGIO E.
080904	-Azienda ospedaliera di MODENA
080908	-Azienda ospedaliera di BOLOGNA
080909	-Azienda ospedaliera di FERRARA
080960	-Istituti Ortopedici Rizzoli

*Stabilimenti ospedalieri di fascia B*

Appartengono a tale fascia le restanti strutture ospedaliere sia di tipo pubblico, che di tipo privato accreditato. Fanno eccezione gli Ospedali Privati Accreditati eroganti prestazioni di alta specialità, fatto salvo quanto previsto dall'accordo generale fra Regione Emilia-Romagna e AIOP per il triennio 2007-2009 di alla DGR 1654/2007 per le strutture di fascia A che vi aderiscono.

## Allegato 2

### Regime ordinario

1. tariffe massime come da allegati n. 2.1
2. i ricoveri medici di un (1) giorno che restano pari a € 124,47, 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;
3. 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 € **257,50**. Tale tariffa è applicabile esclusivamente a pazienti inviati dai referenti aziendali di struttura pubblica regionale.
4. Dimessi dal cod. disciplina 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;

5. Protesi: valori aggiuntivi rispetto al DRG come da allegato 4, con i vincoli ivi specificati.

6. 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 di terzo grado 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 di 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 + 37.5 associati ai DRG 103 o 302;
- **Trapianto di rene e fegato:** 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:** 110.966,1. Tale tariffa è applicata ai casi con codici intervento 50.59 + 37.5 associati al DRG 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, 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;

Relativamente al **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.

#### 7. Area Ortopedia:

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:

- codice 81.53 Revisione di sostituzione di articolazione di anca - Tariffa incrementale di EURO 7633,23;

- codice 81.55 Revisione di sostituzione di articolazione di ginocchio - Tariffa incrementale di EURO 7633,23
- 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 2127,80. 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).
- **DRG 209:** In presenza dei cod. intervento 81.53 e 81.55 per i soli ospedali di fascia B la tariffa viene incrementata del 10%. Per gli ospedali di fascia A vale l'importo aggiuntivo sopra definito.

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.

8. Alte specialità 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;

9. cod. intervento 92.27(impianto o inserzione di elementi radioattivi) o 92.28 (iniezione o istillazione di radioisotopi) associato al cod. diagnosi V 58.0 la tariffa viene fissata in € 8.500,00.

10. Ricoveri in regime ordinario con durata di degenza superiore al valore soglia: la relativa 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" DRG specifica (all. n. 2.1 e 2.2)

11. NEONATO SANO DIMESSO DAL NIDO

- Per i neonati 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.

### Regime di day hospital

Tariffe massime come da allegato n. 2.2

1. DRG medici con 1, 2, 3 accessi tariffa forfettaria pari a € 124,47;

Fa eccezione a tale regola i casi attribuiti ai seguenti DRGs indipendentemente dal numero di accessi:

- 323M-calcolosi urinaria con CC e/o litotrissia mediante ultrasuoni, nei soli casi nei quali sia riportato il codice di procedura 98.51

80% della tariffa massima prevista per i ricoveri in ordinario di più giorni.

### 2. 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 definita 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. Si sottolinea comunque che qualora, all'interno degli accordi di fornitura fra Aziende USL ed Aziende Ospedaliere siano previste modalità di remunerazione che tengano conto dei costi dei medicinali impiegati, l'applicazione della tariffa di cui sopra deve trovare un'armonizzazione con gli accordi di fornitura medesimi.

### Drg a tariffa unica indipendentemente dal regime di erogazione e fascia ospedaliera

040 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA>17	1.184,29
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.800,00
232 C-ARTROSCOPIA	1.555,99
270 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA NO CC	1.319,69
364 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZIONE ECCETTO NEOPL.MALIG	1.177,35
124 M -Malattie cardiovascolari no IMA, con cateterismo card. e diag. CC	3.503,82
125 M -Malattie cardiovascolari no IMA, con cateterismo card. e diag. no CC"	2.208,16

**DRG 483 "Tracheostomia eccetto per diag. faccia, bocca e collo":**  
tariffa pari a € 30.000,00 per tutti i casi con durata di degenza <= a 20 gg indipendentemente dalla fascia di appartenenza dello stabilimento di dimissione; tariffa pari a € 35.000,00 per tutti i casi con durata di degenza compresa fra i 21 e i 30 gg. indipendentemente dalla fascia di appartenenza dello stabilimento di dimissione; tariffa pari a € 40.000,00 per tutti i casi con durata di degenza > 30 gg indipendentemente dalla fascia di appartenenza dello stabilimento di dimissione. 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.

### **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;

#### 1. Ospedali pubblici:

- tariffa pro die per i ricoveri ordinari pari a € 300,00;

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

### **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:

1. 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;
2. 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;

3. 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;
4. 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 V58.1)
  - 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 (vedi colonna "peso" allegati).

### **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.

### 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 € 192,00, 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 € 192,00 + € 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.

### 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. Stante la particolarità ed unicità della struttura, la sperimentazione in atto di un diverso modello assistenziale e riabilitativo al momento sostanzialmente rivolto a pazienti residenti secondo quanto definito dal protocollo dell'Azienda AUSL di Bologna, la Regione Emilia-Romagna partecipa con un finanziamento a funzione per la durata della sperimentazione medesima (tre anni, con scadenza fine 2008). Si ritiene comunque opportuno definire una tariffa giornaliera onnicomprensiva qualora venissero trattati pazienti provenienti da altre regioni. Tale tariffa, definita sulla base dei dati di costo forniti dall'Azienda è pari a € 450,00 da mettere in fatturazione diretta verso la AUSL di residenza del paziente. Nulla deve essere richiesto per eventuali pazienti provenienti dalle AUSL della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO 3.1

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

DRG versione 19°

REGIONE EMILIA ROMAGNA ANNO 2008

drg	mdc	tipo drg	> 1 giorno		0-1 giorno		Incremento pro die	Deceduto 1 g. Trasferito 1 g.	Valore Soglia	
			Stabilimenti		Stabilimenti					
			Fascia A	Fascia B	Fascia A	Fascia B				
001 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, ECETTO PER TRAUMATISMO	1	C	alta complessità	11.181,95	8.753,14	8.945,56	7.002,51	278,33	573,35	25
002 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, PER TRAUMATISMO	1	C	alta complessità	10.134,80	8.479,04	8.107,84	6.783,22	326,2	870,64	19
003 C-CRANIOTOMIA ETA'<18	1	C	alta complessità	10.477,70	8.022,59	8.382,15	6.418,07	326,2	551,11	38
004 C-INTERVENTI SU MIDOLLO SPINALE	1	C	alta complessità	7.642,77	6.394,24	6.114,22	5.115,38	177,01	472,05	23
005 C-INTERVENTI SU VASI EXTRACRANICI	1	C	alta complessità	5.600,49	4.198,13	4.480,39	3.358,49	282,78	596,76	7
006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1	C	potenzialmente inappropriato.	800	650	800	650	286,19	637,28	2
007 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. CON CC	1	C	alta complessità	8.533,86	7.138,77	6.827,09	5.711,02	223,77	492,09	5
008 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. NO CC	1	C	alta complessità	3.275,70	2.151,36	2.620,56	1.721,08	184,25	554,43	5
009 M-MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	1	M		3.945,44	3.601,04	124,47	124,47	246,6	566,68	22
010 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1	M		3.975,69	3.628,38	124,47	124,47	263,85	404,14	29
011 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	1	M		2.360,17	2.154,22	124,47	124,47	241,03	433,09	22
012 M-DISTURBI DEGENERATIVI SISTEMA NERVOSO	1	M		2.947,15	2.770,12	124,47	124,47	215,42	440,88	23
013 M-SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	1	M		2.473,56	2.257,08	124,47	124,47	218,77	430,84	19
014 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECETTO A.I.T.	1	M		3.752,30	3.424,77	124,47	124,47	211,53	385,19	25
015 M-A.I.T. E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	1	M		2.174,52	1.985,34	124,47	124,47	213,19	447,55	17
016 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	1	M		3.421,28	3.122,25	124,47	124,47	223,22	430,84	20
017 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE NO CC	1	M		1.982,61	1.863,52	124,47	124,47	143,61	381,87	17
018 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	1	M	potenzialmente inappropriato.	2.846,15	2.598,53	124,47	124,47	216,42	408,74	25
019 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI NO CC	1	M	potenzialmente inappropriato.	1.514,02	1.382,30	124,47	124,47	156,93	418,12	19
020 M-INFEZIONI SISTEMA NERV., ECETTO MENINGITE VIRALE	1	M		5.946,73	5.427,07	124,47	124,47	197,05	525,49	36
021 M-MENINGITE VIRALE	1	M		4.303,84	3.927,94	124,47	124,47	152,52	406,36	19

022 M-ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	1	M		2.240,90	2.044,86	124,47	124,47	233,24	411,92	14
023 M-STATO STUPOROSO E COMA NON TRAUMATICI	1	M		2.531,19	2.310,13	124,47	124,47	184,25	492,09	16
024 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 CON CC	1	M	potenzialmente inappropriato.	2.472,14	2.257,06	124,47	124,47	225,18	442,71	19
025 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 NO CC	1	M	potenzialmente inappropriato.	1.354,65	1.236,80	124,47	124,47	161,18	437,26	16
026 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'<18	1	M		3.120,20	2.847,78	124,47	124,47	281,11	588,95	10
027 M-STATO STUPOROSO E COMA TRAUM.COMA >1 ORA	1	M		4.241,56	3.870,39	124,47	124,47	263,29	386,33	22
028 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 CON CC	1	M		3.767,42	3.438,15	124,47	124,47	273,32	515,47	23
029 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 NO CC	1	M		1.816,22	1.657,41	124,47	124,47	238,81	453,11	12
030 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'<18	1	M		1.108,81	1.011,65	124,47	124,47	315,63	728,13	5
031 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 CON CC	1	M		2.286,74	2.087,04	124,47	124,47	351,26	478,73	16
032 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 NO CC	1	M		1.321,80	1.206,00	124,47	124,47	183,69	571,14	10
033 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'<18	1	M		740,05	675,15	124,47	124,47	363,49	585,62	5
034 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1	M		3.530,65	3.222,33	124,47	124,47	273,32	386,33	21
035 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	1	M		1.724,89	1.621,45	124,47	124,47	229,33	426,4	15
036 C-INTERVENTI SULLA RETINA	2	C		1.925,01	1.756,88	1.540,01	1.405,51	199,28	518,82	10
037 C-INTERVENTI SULL'ORBITA	2	C		2.432,88	2.219,95	1.946,31	1.775,97	260,51	1.017,58	12
038 C-INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	2	C		1.105,89	1.009,33	884,72	807,47	240,47	474,28	17
039 C-INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2	C	potenzialmente inappropriato.	1.033,00	900	1.033,00	900	250,55	692,6	7
040 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA'>17	2	C	potenzialmente inappropriato.	1.184,29	1.184,29	1.184,29	1.184,29	269,17	557,48	7
041 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA'<18	2	C		1.095,15	998,97	876,12	799,18	270,23	913,9	2
042 C-INTERV. INTRAOCULARI, ECCETTO RETINA, IRIDE, CRISTALLINO	2	C	potenzialmente inappropriato.	1.798,61	1.642,13	1.439,01	1.312,88	202,14	538,34	7
043 M-EMORRAGIA SUB-CONGIUNTIVALE (IFEMA)	2	M		1.194,82	1.090,22	124,47	124,47	192,04	513,24	11
044 M-INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2	M		1.779,56	1.624,25	124,47	124,47	163,65	417,5	14
045 M-MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2	M		1.848,23	1.686,50	124,47	124,47	266,07	469,82	14
046 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 CON CC	2	M		2.226,94	2.032,64	124,47	124,47	261,07	521,03	21
047 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 NO CC	2	M		1.282,77	1.170,48	124,47	124,47	242,7	494,32	13
048 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'<18	2	M		1.258,90	1.148,95	124,47	124,47	303,94	582,27	13
049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	3	C	alta complessità	8.230,11	4.470,99	6.584,09	3.576,79	210,41	513,24	16
050 C-SIALOADENECTOMIA	3	C		2.034,97	1.856,94	1.627,96	1.485,55	240,47	541,08	7
051 C-INTERV. GHIANDOLE SALIVARI, ECCETTO SIALOADENECTOMIA	3	C		1.937,22	1.767,94	1.549,78	1.414,35	237,69	549,97	7
052 C-RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI	3	C		2.332,03	2.128,43	1.865,63	1.702,74	227,68	465,38	11
053 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'>17	3	C		2.147,45	1.959,49	1.717,96	1.567,59	210,41	563,35	5
054 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'<18	3	C		2.075,29	1.894,04	1.660,22	1.515,23	172,55	440,88	5
055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	C	potenzialmente	1.648,06	1.504,68	1.318,57	1.203,25	227,14	628,76	5

			inappropriato.							
056 C-RINOPLASTICA	3	C		1.830,27	1.670,29	1.464,21	1.336,24	227,12	625,7	5
057 C-INT.TONS/ADEN, ECCETTO SOLO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'>17	3	C		2.624,59	2.395,25	2.099,67	1.916,20	202,62	539,97	7
058 C-INT.TONS/ADEN, ECCETTO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'<18	3	C		970,35	885,41	776,28	708,33	271,65	497,65	5
059 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'>17	3	C		1.268,10	1.157,34	1.014,49	925,87	191,48	509,9	2
060 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'<18	3	C		787,59	718,79	630,08	575,04	244,37	553,33	2
061 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'>17	3	C		2.555,79	2.332,60	2.044,63	1.866,07	391,89	1.044,31	5
062 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'<18	3	C		967,45	883,08	773,97	706,47	317,84	548,87	2
063 C-ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	C		3.094,47	2.824,29	2.475,58	2.259,44	219,32	585,62	10
064 M-NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	M		3.275,70	2.989,31	124,47	124,47	246,04	535,51	24
065 M-ALTERAZIONI DELL' EQUILIBRIO	3	M	potenzialmente inappropriato.	1.173,60	1.071,12	124,47	124,47	219,7	428,76	13
066 M-EPISTASSI	3	M		1.507,31	1.375,84	124,47	124,47	182,58	487,63	11
067 M-EPIGLOTTITE	3	M		2.499,85	2.281,13	124,47	124,47	281,67	528,84	11
068 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 CON CC	3	M		2.226,94	2.032,05	124,47	124,47	261,64	407,47	17
069 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 NO CC	3	M		1.542,80	1.408,42	124,47	124,47	227,12	463,14	11
070 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'<18	3	M		1.817,96	1.659,09	124,47	124,47	200,95	535,51	7
071 M-LARINGOTRACHEITE	3	M		2.273,86	2.075,29	124,47	124,47	267,2	488,76	10
072 M-TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	3	M		1.803,42	1.645,77	124,47	124,47	307,27	602,32	7
073 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'>17	3	M		2.231,91	2.036,68	124,47	124,47	278,33	584,49	15
074 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'<18	3	M		1.073,90	980,24	124,47	124,47	296,14	772,65	10
075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	4	C	alta complessità	9.840,00	8.232,36	7.872,00	6.585,89	237,13	624,57	21
076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	4	C		7.113,05	6.491,57	5.690,43	5.193,26	230,46	514,36	43
077 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO NO CC	4	C		3.029,02	2.764,43	2.423,21	2.211,55	219,88	430,84	21
078 M-EMBOLIA POLMONARE	4	M		4.257,98	3.885,99	124,47	124,47	220,44	407,47	29
079 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 CON CC	4	M		5.403,30	4.931,51	124,47	124,47	218,2	430,84	38
080 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 NO CC	4	M		2.967,52	2.708,63	124,47	124,47	200,39	376,31	37
081 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'<18	4	M		3.323,26	3.032,94	124,47	124,47	313,4	768,21	33
082 M-NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4	M		3.800,95	3.468,70	124,47	124,47	180,9	482,07	30
083 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE CON CC	4	M		2.815,89	2.569,77	124,47	124,47	243,81	455,36	13
084 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE NO CC	4	M		1.419,13	1.294,95	124,47	124,47	235,47	437,54	10
085 M-VERSAMENTO PLEURICO CON CC	4	M		3.693,54	3.370,66	124,47	124,47	246,04	400,79	30
086 M-VERSAMENTO PLEURICO NO CC	4	M		2.071,04	1.890,11	124,47	124,47	150,29	380,77	23
087 M-EDEMA POLMONARE E INSUFFICENZA RESPIRATORIA	4	M		4.034,78	3.681,82	124,47	124,47	231,57	467,59	24
088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	4	M	potenzialmente inappropriato.	2.733,70	2.542,34	124,47	124,47	186,18	375,56	20

089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 CON CC	4	M	potenzialmente inappropriato.	3.489,84	3.186,23	124,47	124,47	217,04	384,06	25
090 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 NO CC	4	M	potenzialmente inappropriato.	2.020,09	1.843,38	124,47	124,47	128,2	341,52	20
091 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'<18	4	M		2.303,66	2.066,50	124,47	124,47	229,27	409,6	11
092 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE CON CC	4	M		3.695,29	3.372,42	124,47	124,47	217,64	436,42	29
093 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE NO CC	4	M		2.383,43	2.175,16	124,47	124,47	211,53	393	19
094 M-PNEUMOTORACE CON CC	4	M		3.941,95	3.597,56	124,47	124,47	235,47	433,09	20
095 M-PNEUMOTORACE NO CC	4	M		1.842,98	1.682,42	124,47	124,47	199,28	388,55	13
096 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 CON CC	4	M		2.780,09	2.537,33	124,47	124,47	206,51	390,77	18
097 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 NO CC	4	M		1.836,98	1.676,44	124,47	124,47	140,27	374,08	14
098 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'<18	4	M		2.648,09	2.416,50	124,47	124,47	250,5	457,57	10
099 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI CON CC	4	M		2.352,59	2.146,66	124,47	124,47	124,12	369,63	24
100 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI NO CC	4	M		1.557,92	1.421,79	124,47	124,47	116,33	372,96	12
101 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO CON CC	4	M		2.819,17	2.572,50	124,47	124,47	252,73	472,05	21
102 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO NO CC	4	M		1.674,28	1.528,25	124,47	124,47	241,03	469,82	12
103 C-TRAPIANTO CARDIACO		C	alta complessità	66.140,94	0	0	0	613,65	1.732,48	67
104 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	25.092,56	20.074,04	19.395,22	16.225,95	727,01	1.939,45	30
105 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	19.008,20	15.206,56	14.583,81	12.201,03	337,33	1.323,76	22
106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA	5	C	alta complessità	21.214,85	16.971,88	14.258,67	11.843,45	705,3	1.881,56	29
107 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	18.447,15	14.757,72	14.258,67	11.843,45	705,3	1.881,56	27
108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI	5	C	alta complessità	19.008,21	15.902,54	15.206,57	12.722,03	402,47	1.160,09	22
109 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	15.268,20	12.214,56	11.801,51	8.863,99	307,27	977,51	18
110 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	5	C	alta complessità	13.213,61	11.054,41	10.570,89	8.843,53	305,05	896,24	26
111 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	5	C	alta complessità	7.438,04	6.222,51	5.950,43	4.978,01	249,38	610,11	17
113 C-AMPUT. PER DISTURBI CIR.ECCETTO AMP. ARTO SUP. E DITA PIEDE	5	C	alta complessità	11.175,25	7.751,06	8.940,20	6.200,84	231,01	542,19	58
114 C-AMPUT.ARTO SUP.E DITA PIEDE, PER MALATTIE APPAR.CIRCOLATOR.	5	C	alta complessità	7.619,28	4.321,19	6.095,43	3.456,95	254,38	430,84	32
115 C-PACEMAKER PERMANENTE CON IMA, INSUF.CARDIACA O SHOCK	5	C	alta complessità	12.511,60	9.773,43	10.009,28	7.818,74	470,94	1.000,89	21
116 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD.PERMANENTE CON ALTRE PATOL.	5	C	alta complessità	8.208,85	6.662,74	6.567,09	5.330,20	390,22	1.040,96	13
117 C-REVISIONE PACEMAKER CARD. ECCETTO SOSTITUZIONE	5	C		3.784,29	3.453,84	3.027,43	2.763,07	321,75	809,4	17
118 C-SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	5	C		4.893,70	4.466,10	3.914,97	3.572,89	280	1.986,21	7
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	5	C	potenzialmente inappropriato.	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00	252,14	563,86	7
120 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	5	C		6.142,73	5.605,77	4.914,18	4.484,60	336,77	663,54	28
121 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA CON COMPL.CARDIOVASC. VIVI	5	M	alta complessità	5.775,01	4.363,70	124,47	124,47	256,06	517,7	24

122 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA NO COMPL. CARDIOVASC. VIVI	5	M	alta complessità	4.599,20	3.123,00	124,47	124,47	252,73	508,78	17
123 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA, DECEDUTI	5	M	alta complessità	4.561,15	3.815,51	0	0	328,99	836,11	23
124 M-MALATTIE CARDIOVASC. NO IMA, CON CATETERISMO CARD. E DIAG. CC	5	M		3.503,82	3.503,82	3.503,82	3.503,82	389,1	654,64	20
125 M-MALATTIE CARDIOVASC. ECCETTO IMA, CON CATETER. CARD. DIAG. NO CC	5	M		2.208,16	2.208,16	2.208,16	2.208,16	265,52	709,19	5
126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	5	M	alta complessità	9.884,20	7.707,67	124,47	124,47	242,15	417,5	68
127 M-INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	5	M		3.091,51	2.822,55	124,47	124,47	204,8	437,26	20
128 M-TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	5	M		2.429,38	2.217,06	124,47	124,47	198,16	405,25	18
129 M-ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	5	M		3.807,12	3.474,29	124,47	124,47	216,54	699,16	22
130 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	2.672,09	2.438,62	124,47	124,47	226,83	427,36	24
131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	1.533,45	1.400,04	124,47	124,47	203,74	367,04	20
132 M-ATEROSCLEROSI CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	2.227,85	2.094,10	124,47	124,47	160,53	427,36	19
133 M-ATEROSCLEROSI NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	1.170,69	1.068,49	124,47	124,47	143,09	381,94	13
134 M-IPERTENSIONE	5	M	potenzialmente inappropriato.	1.310,23	1.196,24	124,47	124,47	152,67	406,42	13
135 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 CON CC	5	M		2.661,51	2.428,81	124,47	124,47	229,9	446,44	19
136 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 NO CC	5	M		1.624,81	1.482,88	124,47	124,47	226,55	380,77	13
137 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'<18	5	M		1.978,53	1.805,75	124,47	124,47	383,54	1.064,35	23
138 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON CC	5	M		2.526,76	2.376,14	124,47	124,47	299,48	474,28	16
139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA NO CC	5	M		1.564,08	1.428,00	124,47	124,47	225,44	465,38	12
140 M-ANGINA PECTORIS	5	M		1.919,20	1.751,65	124,47	124,47	227,68	469,82	16
141 M-SINCOPE E COLLASSO CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	2.053,58	1.874,34	124,47	124,47	166,56	405,44	16
142 M-SINCOPE E COLLASSO NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato.	1.277,22	1.166,10	124,47	124,47	147,35	430,88	11
143 M-DOLORE TORACICO	5	M		1.593,42	1.498,00	124,47	124,47	365,17	487,63	10
144 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	5	M		3.317,91	3.029,25	124,47	124,47	253,28	465,38	22
145 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO NO CC	5	M		1.944,10	1.828,21	124,47	124,47	235,47	416,38	13
146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC	6	C	alta complessità	9.880,29	7.082,72	7.904,22	5.666,17	231,01	503,22	33
147 C-RESEZIONE RETTALE NO CC	6	C	alta complessità	6.901,04	4.237,06	5.520,82	3.389,65	211,53	435,3	25
148 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	6	C	alta complessità	10.392,67	8.744,94	8.314,13	6.995,95	256,62	549,97	38
149 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	6	C	alta complessità	6.075,39	4.169,08	4.860,31	3.335,26	160,31	427,52	18
150 C-LISI ADERENZE PERITONEALI CON CC	6	C		7.561,66	6.901,04	6.049,33	5.520,82	262,74	601,2	29

151 C-LISI ADERENZE PERITONEALI NO CC	6	C		3.526,31	3.218,64	2.821,05	2.574,91	203,17	492,09	14
152 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	6	C	alta complessità	5.888,56	4.802,80	4.710,84	3.842,24	224,89	620,14	22
153 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	6	C	alta complessità	4.129,31	2.823,17	3.303,44	2.258,54	215,42	535,51	16
154 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 CON CC	6	C	alta complessità	13.106,22	10.964,91	10.484,97	8.771,94	291,13	745,94	43
155 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 NO CC	6	C	alta complessità	5.785,07	4.076,89	4.628,05	3.261,52	200,39	468,71	22
156 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'<18	6	C	alta complessità	5.549,02	2.304,62	4.439,22	1.843,70	258,84	548,87	34
157 C-INTERV. SU ANO E STOMA CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	2.728,00	2.564,22	2.182,29	2.051,37	225,02	471,3	15
158 C-INTERV. SU ANO E STOMA NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	1.459,74	1.332,74	1.199,26	1.064,87	222,36	440,46	5
159 C-INT. PER ERNIA,ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	3.153,95	2.878,45	2.523,15	2.302,76	208,75	455,85	19
160 C-INT. PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	1.858,83	1.697,11	1.486,73	1.357,20	198,95	433	11
161 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	2.427,17	2.282,48	1.941,74	1.825,46	243,82	475,59	10
162 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato.	1.465,21	1.337,74	1.172,41	1.069,66	214,38	445,78	5
163 C-INTERV. PER ERNIA, ETA'<18	6	C		1.373,22	1.252,84	1.098,57	1.002,27	303,21	984,1	5
164 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA CON CC	6	C		6.411,02	5.851,08	5.128,81	4.680,87	250,5	595,62	19
165 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA NO CC	6	C		3.584,49	3.271,23	2.867,59	2.616,99	239,36	578,93	11
166 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA CON CC	6	C		3.931,86	3.588,40	3.145,49	2.870,72	243,81	497,65	11
167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC	6	C		2.224,07	2.029,42	1.779,26	1.623,53	200,39	534,41	7
168 C-INTERVENTI SULLA BOCCA CON CC	3	C		3.055,95	2.788,91	2.444,75	2.231,13	213,19	310,6	15
169 C-INTERVENTI SULLA BOCCA NO CC	3	C		1.785,96	1.630,05	1.428,77	1.304,05	210,97	601,2	10
170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	6	C		8.103,70	7.395,52	6.482,96	5.916,42	262,74	660,21	44
171 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE NO CC	6	C		3.363,11	3.069,32	2.690,48	2.455,45	229,9	421,96	22
172 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	6	M		3.854,66	3.517,35	124,47	124,47	256,06	518,82	28
173 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC	6	M		1.958,16	1.840,75	124,47	124,47	234,35	418,61	21
174 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC	6	M		3.022,19	2.840,82	124,47	124,47	228,22	499,9	20
175 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC	6	M		1.699,29	1.596,88	124,47	124,47	207,63	406,36	16
176 M-ULCERA PEPTICA COMPLICATA	6	M		3.065,38	2.797,44	124,47	124,47	231,57	512,14	19
177 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC	6	M		2.447,42	2.233,35	124,47	124,47	199,28	410,82	20
178 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC	6	M		1.765,04	1.610,87	124,47	124,47	146,95	391,9	14
179 M-MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	6	M		3.276,82	2.990,43	124,47	124,47	226	478,73	22
180 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE CON CC	6	M		2.753,26	2.512,71	124,47	124,47	231,01	423,06	22

181 M-OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE NO CC	6	M		1.545,12	1.410,16	124,47	124,47	146,39	390,77	16
182 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER.,ETA'>17 CON CC	6	M	potenzialmente inappropriato.	2.233,20	2.038,91	124,47	124,47	154,8	412,8	19
183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'>17 NO CC	6	M	potenzialmente inappropriato.	1.348,32	1.231,01	124,47	124,47	153,2	408,54	13
184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'<18	6	M		1.595,05	1.455,53	124,47	124,47	247,36	469,18	7
185 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'>17	3	M		2.330,35	2.126,74	124,47	124,47	255,51	527,71	13
186 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'<18	3	M		1.288,00	1.175,72	124,47	124,47	274,43	519,92	8
187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	3	M	potenzialmente inappropriato.	862,98	787,54	124,47	124,47	261,19	816,02	17
188 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 CON CC	6	M		3.076,88	2.808,11	124,47	124,47	235,47	557,78	19
189 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 NO CC	6	M		1.482,29	1.393,74	124,47	124,47	231,57	454,25	12
190 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'<18	6	M		2.016,54	1.840,33	124,47	124,47	262,74	583,38	7
191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	7	C	alta complessità	14.453,75	12.091,50	11.563,00	9.673,19	286,67	840,57	38
192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT NO CC	7	C	alta complessità	8.637,34	4.617,10	6.909,88	3.693,68	231,57	531,05	23
193 C-INT.BIL.ECCETTO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. CON CC	7	C	alta complessità	10.373,65	8.225,65	8.298,92	6.580,52	251,6	567,79	58
194 C-INT.BIL.ECCETTO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. NO CC	7	C	alta complessità	7.750,16	4.422,98	6.200,14	3.538,39	251,05	440,88	35
195 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. CON CC	7	C	alta complessità	8.204,38	6.158,74	6.563,50	4.926,98	223,22	534,41	43
196 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. NO CC	7	C	alta complessità	5.355,48	3.801,51	4.284,38	3.041,21	147,51	394,11	24
197 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. CON CC	7	C	alta complessità	5.981,98	4.580,73	4.785,58	3.664,59	216,54	503,22	35
198 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. NO CC	7	C	alta complessità	3.324,37	2.489,75	2.659,49	1.991,80	209,86	505,46	17
199 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	7	C		6.936,28	6.329,92	5.549,03	5.063,92	179,25	478,73	37
200 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	7	C		8.072,37	7.367,00	6.457,89	5.893,60	302,27	485,41	49
201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	7	C	alta complessità	10.079,42	6.829,43	8.063,54	5.463,55	348,46	920,72	31
202 M-CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	7	M		3.856,34	3.519,04	124,47	124,47	267,75	586,73	24
203 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS	7	M		3.607,42	3.292,49	124,47	124,47	236,02	496,55	27
204 M-MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	7	M		3.310,95	3.021,74	124,47	124,47	219,32	440,88	23
205 M-MAL.FEGATO ECCETTO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC.CON CC	7	M		3.634,27	3.317,10	124,47	124,47	261,07	590,06	22
206 M-MAL.FEGATO ECCETTO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC. NO CC	7	M		1.886,60	1.721,40	124,47	124,47	234,91	436,42	18
207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	7	M	potenzialmente inappropriato.	2.877,54	2.627,19	124,47	124,47	206,56	442,71	23

208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC	7	M	potenzialmente inappropriato.	1.369,53	1.250,38	124,47	124,47	161,18	412,8	18
209 C-INTERV. SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI INF.	8	C	alta complessità	10.079,43	9.084,96	8.063,54	7.267,97	204,85	505,46	21
210 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECETTO ARTIC.MAGG., ETA'>17 CON CC	8	C	alta complessità	9.140,36	5.266,15	7.312,30	4.212,93	193,16	452,01	30
211 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECETTO ARTIC.MAGG., ETA'>17 NO CC	8	C	alta complessità	5.141,28	3.857,15	4.113,02	3.085,73	190,93	444,22	26
212 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECETTO ARTIC.MAGG., ETA'<18	8	C	alta complessità	6.601,65	2.998,55	5.281,33	2.398,84	293,36	598,97	18
213 C-AMPUTAZ. MALATTIE SIST.MUSCOLOSCHIELETRICO E TESS.CONNETTIVO	8	C	alta complessità	7.056,14	5.126,50	5.644,91	4.101,20	170,89	469,82	32
216 C-BIOPSIE SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	8	C		6.179,66	5.639,66	4.943,73	4.511,73	334,55	591,18	10
217 C-SBRIGL.FERITE,TRAP.CUT.ECC.MANO MAL.SIST.MUSCOLO SCH.E T.CON	8	C	alta complessità	10.097,79	8.447,53	8.078,24	6.758,01	274,43	711,43	33
218 C-INT.ARTO INF.OMERO ECETTO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 CON CC	8	C		4.462,69	4.072,46	3.570,15	3.257,98	199,84	521,03	27
219 C-INT.ARTO INF.OMERO ECETTO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 NO CC	8	C		2.709,20	2.472,54	2.167,35	1.978,04	189,26	472,05	17
220 C-INT.ARTO INF.OMERO ECETTO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'<18	8	C		2.838,07	2.590,03	2.270,46	2.072,02	219,88	478,73	13
223 C-INTERV. MAG. SPALLA, GOMITO O ALTRI INT. ARTO SUP. CON CC	8	C		2.565,87	2.338,79	2.052,69	1.871,03	212,08	506,57	5
224 C-INTERV. SPALLA, GOMITO/AVAMBR. ECETTO INT.MAG.ART. NO CC	8	C		2.071,75	1.890,75	1.657,40	1.512,59	202,06	508,78	10
225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	8	C		2.483,96	2.266,69	1.987,17	1.813,35	244,93	563,35	5
226 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	8	C		4.165,57	3.801,44	3.332,45	3.041,15	219,88	435,3	23
227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI NO CC	8	C		2.047,15	1.868,09	1.637,72	1.494,48	218,2	551,11	7
228 C-INT. MAG.POLLICE O ARTICOLAZIONI O INT. MANO/POLSO CON CC	8	C		2.408,11	2.197,69	1.926,49	1.758,14	249,95	610,11	5
229 C-INT. MANO O POLSO, ECETTO INTERV.MAGG. ARTICOLAZIONI NO CC	8	C		1.675,35	1.528,80	1.340,28	1.223,04	210,41	626,81	5
230 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. ANCA E FEM.	8	C		2.776,49	2.534,14	2.221,19	2.027,31	161,98	535,51	10
231 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. NO ANCA/FEM	8	C		3.340,45	3.048,49	2.672,36	2.438,79	248,27	745,94	7
232 C-ARTROSCOPIA	8	C	potenzialmente inappropriato.	1.555,99	1.555,99	1.555,99	1.555,99	200,55	674,52	5
233 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHIELETRICO E TESSUTO CONNET. CON CC	8	C		5.844,49	5.333,88	4.675,59	4.267,10	271,65	654,64	29
234 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHIELETRICO E TESSUTO CONNET. NO CC	8	C		2.709,20	2.596,17	2.167,35	2.076,94	220,98	465,38	10
235 M-FRATTURE DEL FEMORE	8	M		3.150,18	2.875,01	124,47	124,47	268,31	351,81	13
236 M-FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	8	M		2.507,94	2.357,87	124,47	124,47	282,78	332,87	21
237 M-DISTORSIONI, STIRAMENTI, LUSSAZIONI, ANCA, PELVI, COSCIA	8	M		1.695,79	1.548,03	124,47	124,47	221,55	421,96	17
238 M-OSTEOMIELITE	8	M		4.579,62	4.179,67	124,47	124,47	152,52	406,36	32
239 M-FRATTURA PAT.E NEOPLASIE MAL.SIST.MUSCOLO-SCHIELETRICO E TESS.CON.	8	M		3.090,55	2.820,38	124,47	124,47	257,18	518,82	27
240 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC	8	M		3.538,80	3.326,78	124,47	124,47	186,48	497,65	28

241 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO NO CC	8	M		1.784,22	1.677,17	124,47	124,47	153,63	408,6	19
242 M-ARTRITE SETTICA	8	M		3.660,97	3.341,00	124,47	124,47	166,43	330,66	30
243 M-AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	8	M	potenzialmente inappropriato.	1.276,26	1.164,64	124,47	124,47	135,65	361,72	16
244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	8	M	potenzialmente inappropriato.	2.157,58	2.028,57	124,47	124,47	140,81	374,77	20
245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE NO CC	8	M	potenzialmente inappropriato.	1.436,78	1.350,43	124,47	124,47	106,39	284,06	16
246 M-ARTROPATIE NON SPECIFICHE	8	M		1.760,96	1.654,99	124,47	124,47	132,47	354,04	18
247 M-SEGNI, SINTOMI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESS.CONNET.	8	M		1.753,39	1.600,39	124,47	124,47	154,19	410,82	15
248 M-TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	8	M		2.003,13	1.828,04	124,47	124,47	224,34	501,01	19
249 M-ASS.RIABILITATIVA PER MALAT. SIST.MUSCOLO-SCHELE TESS.CONN	8	M		2.066,90	1.886,22	124,47	124,47	240,47	650,19	15
250 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 CON CC	8	M		2.090,95	1.908,02	124,47	124,47	187,03	470,95	16
251 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 NO CC	8	M		1.356,06	1.237,95	124,47	124,47	176,45	498,76	10
252 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'<18	8	M		1.053,30	961	124,47	124,47	257,73	686,92	5
253 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'>17 CON CC	8	M		2.306,86	2.104,93	124,47	124,47	210,41	416,38	23
254 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'>17 NO CC	8	M		1.305,45	1.191,41	124,47	124,47	155,86	415,27	12
255 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCETTO PIEDE ETA'<18	8	M		1.397,32	1.275,38	124,47	124,47	222,1	592,3	7
256 M-ALTRE DIAGNOSI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS.CONNETTIVO	8	M	potenzialmente inappropriato.	1.527,95	1.395,02	124,47	124,47	180,86	481,94	12
257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	9	C		2.949,88	2.692,04	2.359,90	2.153,63	214,31	416,38	12
258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	9	C		2.307,46	2.211,48	1.845,96	1.769,19	204,85	473,17	10
259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	9	C		2.891,47	2.770,53	2.313,17	2.216,43	195,38	521,03	7
260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	9	C		1.865,10	1.787,44	1.492,08	1.429,95	169,77	453,11	5
261 C-INT.MAMMELLA, NON NEOPLAS. MAL.ECCETTO BIOPSIA E ESCISS.LOC	9	C		2.237,78	2.145,24	1.790,23	1.715,45	249,38	507,68	7
262 C-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPL. MALIGNI	9	C	potenzialmente inappropriato.	1.242,75	1.134,47	1.218,17	1.111,83	253,74	601,1	2
263 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. CON CC	9	C		7.537,60	6.879,23	6.030,09	5.503,38	140,83	341,79	28
264 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	9	C		3.907,62	3.566,14	3.126,10	2.852,91	128,02	375,19	22
265 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL.CON CC	9	C		4.301,47	3.925,67	3.441,17	3.140,53	228,22	465,38	15
266 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	9	C		2.173,76	2.083,87	1.739,01	1.666,60	177,01	470,95	7
267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	9	C	potenzialmente inappropriato.	1.560,19	1.423,62	1.423,35	1.299,28	231,4	455,34	5
268 C-CHIRURGIA PLASTICA PELLE, TESS.SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	9	C		2.230,79	2.036,11	1.784,63	1.628,89	228,22	562,24	7
269 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA CON CC	9	C	potenzialmente inappropriato.	4.126,49	3.765,87	3.301,19	3.012,70	266,28	664,06	33

270 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA NO CC	9	C	potenzialmente inappropriato.	1.319,69	1.319,69	1.319,69	1.319,69	220,23	506,42	7
271 M-ULCERE PELLE	9	M		3.693,54	3.371,25	124,47	124,47	195,94	362,95	26
272 M-MALATTIE MAGG. PELLE CON CC	9	M		3.233,38	2.950,65	124,47	124,47	243,81	496,55	25
273 M-MALATTIE MAGG. PELLE NO CC	9	M		2.031,46	1.854,04	124,47	124,47	217,64	365,17	16
274 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	9	M		3.570,80	3.356,75	124,47	124,47	207,08	546,65	30
275 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA NO CC	9	M		1.838,32	1.677,76	124,47	124,47	172,55	391,9	13
276 M-PATOLOGIE NON MALIGNI MAMMELLA	9	M	potenzialmente inappropriato.	715,44	652,93	124,47	124,47	217,04	575,58	12
277 M-CELLULITE, ETA'>17 CON CC	9	M		2.788,32	2.544,58	124,47	124,47	142,5	379,65	24
278 M-CELLULITE, ETA'>17 NO CC	9	M		1.833,09	1.673,11	124,47	124,47	140,83	375,19	17
279 M-CELLULITE, ETA'<18	9	M		2.219,04	2.025,51	124,47	124,47	266,07	423,06	13
280 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 CON CC	9	M	potenzialmente inappropriato.	1.606,61	1.466,03	124,47	124,47	283,81	428,45	16
281 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 NO CC	9	M	potenzialmente inappropriato.	1.025,62	935,97	124,47	124,47	266,51	475,56	10
282 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'<18	9	M		1.025,11	935,61	124,47	124,47	238,85	636,22	5
283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	9	M	potenzialmente inappropriato.	1.500,70	1.369,68	124,47	124,47	151,07	403,22	19
284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE NO CC	9	M	potenzialmente inappropriato.	887,32	809,53	124,47	124,47	216,5	404,28	13
285 C-AMPUTAZ.ARTO INF.PER DIST. ENDOCR.NUTR.METAB.	10	C	alta complessità	11.418,02	7.452,02	9.134,41	5.961,62	140,27	332,87	50
286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	10	C	alta complessità	8.300,05	6.483,75	6.640,03	5.187,00	278,33	506,57	17
287 C-TRAP. CUTAN. SBRIGL. FER. PER DIST. END. NUTR. METAB	10	C	alta complessità	7.556,07	5.888,00	6.044,86	4.710,40	182,03	374,08	15
288 C-INTERVENTI PER OBESITA'	10	C	alta complessità	6.596,74	5.518,26	5.277,38	4.414,61	195,94	776	18
289 C-INTERVENTI SU PARATIROIDI	10	C		3.163,57	2.887,24	2.530,84	2.309,79	252,16	435,3	10
290 C-INTERVENTI SULLA TIROIDE	10	C		2.298,49	2.160,71	1.838,79	1.728,58	177,57	474,28	7
291 C-INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	10	C		1.452,69	1.325,71	1.162,15	1.060,56	215,99	562,24	5
292 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. CON CC	10	C		8.435,42	7.698,14	6.748,33	6.158,52	365,17	974,18	17
293 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. NO CC	10	C		3.482,36	3.178,10	2.785,89	2.542,48	138,6	369,63	11
294 M-DIABETE, ETA'>35	10	M	potenzialmente inappropriato.	1.615,22	1.474,70	124,47	124,47	140,43	374,5	19
295 M-DIABETE, ETA'<36	10	M		2.291,20	2.090,95	124,47	124,47	278,89	411,92	16
296 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 CON CC	10	M		2.904,11	2.649,87	124,47	124,47	243,81	446,44	22
297 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 NO CC	10	M		1.626,57	1.529,16	124,47	124,47	218,2	426,4	16
298 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'<18	10	M		1.417,44	1.293,83	124,47	124,47	218,77	464,25	7
299 M-DIFETTI CONGENITI METABOLISMO	10	M		2.589,95	2.363,65	124,47	124,47	248,82	662,43	11
300 M-MALATTIE ENDOCRINE CON CC	10	M	potenzialmente inappropriato.	2.788,70	2.545,25	124,47	124,47	244,91	424,07	22
301 M-MALATTIE ENDOCRINE NO CC	10	M	potenzialmente inappropriato.	1.211,41	1.106,01	124,47	124,47	160,12	426,62	12

302 C-TRAPIANTO RENALE	11	C	alta complessità	51.182,53	0	0	0	789,53	1.973,56	36
303 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA PER NEOPLASIA	11	C	alta complessità	8.588,12	7.400,18	6.870,50	5.920,14	196,5	524,38	30
304 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA CON CC	11	C	alta complessità	7.813,38	6.526,81	6.250,71	5.221,45	242,7	542,19	28
305 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA NO CC	11	C	alta complessità	5.742,57	3.126,91	4.594,05	2.501,53	236,58	416,38	17
306 C-PROSTATECTOMIA CON CC	11	C		3.932,65	3.588,81	3.146,11	2.871,04	234,91	415,27	17
307 C-PROSTATECTOMIA NO CC	11	C		2.146,14	1.959,43	1.716,93	1.567,03	194,82	355,15	12
308 C-INTERVENTI MINORI VESCICA CON CC	11	C		4.417,24	4.031,54	3.533,80	3.225,23	304,49	641,27	29
309 C-INTERVENTI MINORI VESCICA NO CC	11	C		2.248,47	2.052,42	1.798,77	1.641,93	169,21	452,01	13
310 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE CON CC	11	C		2.740,05	2.575,98	2.192,04	2.060,78	279,44	438,65	15
311 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE NO CC	11	C		1.605,21	1.509,53	1.284,17	1.207,51	173,67	463,14	7
312 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 CON CC	11	C		2.398,04	2.188,28	1.918,43	1.750,62	226,55	444,22	15
313 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 NO CC	11	C		1.440,15	1.314,86	1.152,13	1.051,58	201,51	404,14	10
314 C-INTERVENTI URETRA, ETA'<18	11	C		1.302,22	1.188,67	1.041,77	950,93	215,99	651,29	16
315 C-ALTRI INTERVENTI SU RENE E VIE URINARIE	11	C		6.041,83	5.513,79	4.833,47	4.411,03	235,47	640,16	30
316 M-INSUFFICIENZA RENALE	11	M		3.826,68	3.492,18	124,47	124,47	272,2	563,35	22
317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE	11	M		1.505,83	1.374,38	124,47	124,47	183,69	149,18	10
318 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE CON CC	11	M		3.469,58	3.166,47	124,47	124,47	302,83	492,09	30
319 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE NO CC	11	M		1.564,33	1.427,61	124,47	124,47	222,1	522,14	16
320 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M		2.909,87	2.655,92	124,47	124,47	222,1	467,59	20
321 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M		1.929,09	1.760,96	124,47	124,47	175,34	405,25	17
322 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		1.971,55	1.799,35	124,47	124,47	182,03	486,52	8
323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA CON ULTRASUONI	11	M	potenzialmente inappropriato.	2.165,88	2.035,98	vedi delibera	vedi delibera	261,89	445,99	13
324 M-CALCOLOSI URINARIA NO CC	11	M	potenzialmente inappropriato.	1.014,22	1.003,33	124,47	124,47	190,97	411,72	10
325 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M	potenzialmente inappropriato.	1.922,47	1.754,28	124,47	124,47	273,95	401,06	16
326 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M	potenzialmente inappropriato.	1.182,73	1.079,60	124,47	124,47	235,65	417,04	11
327 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		2.088,14	1.905,80	124,47	124,47	273,87	493,2	7
328 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 CON CC	11	M		1.963,40	1.791,80	124,47	124,47	163,65	297,25	22
329 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 NO CC	11	M		1.269,37	1.158,27	124,47	124,47	134,15	357,38	10
330 M-STENOSI URETRALE, ETA'<18	11	M		839,61	766,35	124,47	124,47	188,7	282,79	15
331 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M		3.013,48	2.749,95	124,47	124,47	234,91	489,86	22
332 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M		1.649,85	1.505,56	124,47	124,47	234,91	435,3	16
333 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		2.845,55	2.597,18	124,47	124,47	300,59	543,3	18
334 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE CON CC	12	C	alta complessità	6.437,88	5.040,60	5.150,29	4.032,47	227,12	516,59	20

335 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE NO CC	12	C	alta complessità	5.180,39	3.792,27	4.144,32	3.033,80	220,98	494,32	14
336 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON CC	12	C		2.685,95	2.574,08	2.148,75	2.059,26	197,05	372,96	17
337 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE NO CC	12	C		1.890,07	1.811,91	1.512,06	1.449,00	190,93	362,95	9
338 C-INTERV. SUL TESTICOLO, PER NEOPLASIA MALIGNA	12	C		2.896,54	2.643,46	2.317,23	2.114,77	243,81	475,38	5
339 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'>17	12	C		2.247,02	2.050,67	1.797,61	1.640,54	205,95	548,87	5
340 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'<18	12	C		1.358,39	1.239,70	1.086,72	991,76	322,3	590,06	5
341 C-INTERVENTI PENE	12	C		2.987,30	2.808,47	2.389,84	2.246,78	219,88	935,2	15
342 C-CIRCONCISIONE, ETA'>17	12	C		889,48	836,48	711,59	669,19	285,56	709,19	12
343 C-CIRCONCISIONE, ETA'<18	12	C		593,37	541,6	474,71	433,28	263,29	612,33	5
344 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., PER NEOPLASIE MALIGNI	12	C		3.261,29	2.976,23	2.609,05	2.380,99	198,16	528,84	21
345 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., NO NEOPLASIE MALIGNI	12	C		2.321,19	2.118,15	1.856,95	1.694,52	243,81	407,47	13
346 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE CON CC	12	M		3.057,10	2.873,19	124,47	124,47	266,07	482,07	28
347 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE NO CC	12	M		1.580,04	1.442,16	124,47	124,47	248,27	433,09	18
348 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON CC	12	M		2.103,03	1.919,20	124,47	124,47	209,3	453,11	13
349 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA NO CC	12	M		1.219,34	1.112,88	124,47	124,47	208,19	420,84	12
350 M-INFIAMMAZIONE APP.RIPRODUTTIVO MASCHILE	12	M		1.990,25	1.816,30	124,47	124,47	238,81	509,9	13
352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	12	M		1.721,19	1.570,73	124,47	124,47	207,63	553,33	10
353 C-EVISCERAZIONE PELVI, ISTEROCT.RADICALE E VULVECTOMIA RAD.	13	C	alta complessità	6.887,06	5.153,53	5.509,64	4.122,83	277,21	585,62	16
354 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. CON CC	13	C		4.061,08	3.705,87	3.248,87	2.964,70	190,93	274,98	24
355 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. NO CC	13	C		2.620,79	2.391,57	2.096,63	1.913,26	143,61	431,98	12
356 C-INTERV. RICOSTRUTTIVI APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	C		2.169,36	2.039,08	1.735,48	1.631,27	145,83	389,65	8
357 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, PER NEOPLASIE MALIGNI OVAIE/ANNESSI	13	C	alta complessità	7.476,07	6.254,39	5.980,86	5.003,51	205,95	548,87	20
358 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE MALIGNI CON CC	13	C		3.283,54	2.996,57	2.626,83	2.397,26	213,19	475,38	14
359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	13	C		2.406,34	2.262,90	1.925,08	1.809,57	173,12	462,03	8
360 C-INTERVENTI VAGINA, CERVICE, VULVA	13	C		2.380,70	2.172,62	1.904,56	1.738,10	263,85	703,62	10
361 C-LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	13	C		2.898,12	2.644,73	2.318,50	2.115,78	273,32	729,24	5
362 C-OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	13	C		1.500,24	1.369,35	1.200,20	1.095,48	173,67	458,68	2
363 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZ,IMPIANTO MAT.RADIOAT.NEOP MAL	13	C		1.929,09	1.760,38	1.543,27	1.408,30	289,46	525,49	15
364 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZIONE ECCETTO NEOPL.MALIG	13	C	potenzialmente inappropriato.	1.177,35	1.177,35	1.177,35	1.177,35	242,57	687,28	7
365 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	C		5.071,86	4.628,84	4.057,49	3.703,06	199,28	531,05	12
366 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE CON CC	13	M		3.751,72	3.424,19	124,47	124,47	277,77	567,79	30
367 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE NO CC	13	M		1.483,48	1.354,31	124,47	124,47	272,2	440,88	16

368 M-INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	M		2.617,32	2.388,53	124,47	124,47	189,26	504,33	13
369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP.RIPRODUT.FEMM.	13	M		1.579,11	1.440,95	124,47	124,47	289,46	502,11	7
370 C-TAGLIO CESAREO CON CC	14	C		2.539,35	2.318,43	2.031,48	1.854,26	207,63	554,43	11
371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	14	C		1.805,65	1.648,56	1.444,52	1.318,33	182,58	486,52	8
372 M-PARTO VAGINALE CON CC	14	M		1.370,47	1.251,24	124,47	124,47	268,31	639,06	6
373 M-PARTO VAGINALE NO CC	14	M		981,7	896,29	758,8	692,47	212,08	565,57	5
374 C-PARTO VAG. CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAM.	14	C		1.644,10	1.501,06	1.315,28	1.200,10	276,66	591,18	6
375 C-PARTO VAG. CON ALTRO INT. ECETTO STERIL. E/O DILAT. E RASC.	14	C		1.642,88	1.499,11	1.314,29	1.199,30	364,62	564,47	8
376 M-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO NO INT. CHIRURG.	14	M		1.059,55	967,37	124,47	124,47	238,81	456,46	10
377 C-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO CON INT. CHIRURG.	14	C		2.490,34	2.272,74	1.992,27	1.818,19	382,98	1.020,93	11
378 M-GRAVIDANZA ECTOPICA	14	M		2.282,82	2.083,67	124,47	124,47	195,38	521,03	8
379 M-MINACCIA D'ABORTO	14	M		895,26	817,37	124,47	124,47	232,68	620,14	10
380 M-ABORTO, SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	14	M		1.017,51	928,56	124,47	124,47	204,3	544,41	5
381 C-ABORTO CON DILATAZ.E RASCHIAM.MEDIANTE ASPIRAZ.O ISTEROTOM.	14	C		1.283,76	1.171,33	1.027,01	937,06	317,84	927,4	5
382 M-FALSO TRAVAGLIO	14	M		440,79	402,18	124,47	124,47	101,86	271,66	7
383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	14	M		1.218,18	1.111,73	124,47	124,47	207,63	430,84	10
384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO NO COMPLICAZIONI MEDICHE	14	M		833,64	760,92	124,47	124,47	188,15	492,09	7
385 -NEONATI MORTI/TRASFERITI AD ALTRO OSPEDALE	15		alta complessità	4.661,85	3.362,96	0	0	280,55	519,92	41
386 -NEONATO GRAVEMENTE IMMATURO/SINDR. DA DISTRESS RESPIRATORIO	15		alta complessità	21.544,44	10.029,09	16.652,71	7.751,95	178,12	475,38	121
387 -PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	15		alta complessità	12.013,75	5.022,08	9.285,99	3.881,80	169,77	365,17	45
388 -PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	15		alta complessità	4.443,13	3.181,18	3.434,30	2.458,88	194,27	312,85	24
389 -NEONATIA TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	15			4.222,18	3.852,98	3.263,52	2.978,15	138,05	367,39	16
390 -NEONATI CON ALTRI AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	15			3.364,65	3.070,98	2.600,70	2.373,70	102,97	274,98	8
391 -NEONATO NORMALE	15		n.d.n	668,27	609,82	516,54	471,36	0	0	7
392 C-SPLENECTOMIA, ETA'>17	16	C	alta complessità	10.126,97	8.472,33	8.101,58	6.777,86	314,51	798,27	21
393 C-SPLENECTOMIA, ETA'<18	16	C	alta complessità	5.117,73	4.180,22	4.094,19	3.344,18	251,05	583,38	16
394 C-ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	16	C		4.737,36	4.323,42	3.789,89	3.458,74	320,63	802,73	12
395 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'>17	16	M	potenzialmente inappropriato.	2.386,40	2.178,78	124,47	124,47	245,76	428,76	20
396 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'<18	16	M		2.018,23	1.842,02	124,47	124,47	244,93	597,87	11
397 M-DIFETTI DELLA COAGULAZIONE	16	M		3.673,77	3.352,63	124,47	124,47	363,49	757,08	18
398 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	16	M		3.731,35	3.404,99	124,47	124,47	202,62	539,97	27
399 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO NO CC	16	M		2.078,60	1.896,50	124,47	124,47	182,03	485,41	13

400 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	17	C	alta complessità	10.997,35	7.132,27	8.797,88	5.705,82	328,99	739,27	18
401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. CON CC	17	C	alta complessità	10.585,66	6.362,92	8.468,53	5.090,34	293,36	436,42	46
402 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. NO CC	17	C	alta complessità	4.446,49	2.311,34	3.557,19	1.849,07	160,86	429,74	15
403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	17	M	alta complessità	8.567,98	4.693,39	124,47	124,47	329,53	619	34
404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA NO CC	17	M	alta complessità	4.244,00	2.011,51	124,47	124,47	254,38	467,59	24
405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURG. MAGGIORI, ETA'<18	17	M	alta complessità	8.814,67	2.861,21	124,47	124,47	586,17	1.467,38	44
406 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG.CON CC	17	C	alta complessità	12.352,18	7.492,85	9.881,75	5.994,29	262,18	407,47	39
407 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG. NO CC	17	C	alta complessità	5.943,37	3.249,42	4.754,70	2.599,54	184,81	493,2	17
408 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL. POCO DIFF. CON ALTRI INT.	17	C		4.097,86	3.926,46	3.278,29	3.141,17	323,98	673,56	15
409 M-RADIOTERAPIA	17	M		2.933,37	2.677,16	124,47	124,47	291,68	395,23	7
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN.SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	17	M		1.808,47	1.650,71	124,47	124,47	293,92	605,66	8
411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	17	M		1.313,58	1.198,40	124,47	124,47	178,12	355,15	16
412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	17	M		1.263,06	1.152,88	124,47	124,47	274,43	355,15	17
413 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. CON CC	17	M		4.115,31	3.867,86	124,47	124,47	244,37	450,9	30
414 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. NO CC	17	M		2.115,83	1.930,82	124,47	124,47	168,66	449,79	18
415 C-INTERV. CHIRURGICI PER MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	18	C	alta complessità	11.381,66	9.521,72	9.105,32	7.617,37	287,24	554,43	49
416 M-SETTICEMIA, ETA'>17	18	M		4.697,65	4.286,92	124,47	124,47	227,68	456,46	31
417 M-SETTICEMIA, ETA'<18	18	M		2.662,62	2.429,93	124,47	124,47	263,29	426,4	17
418 M-INFEZIONI POST-OPARATORIE E POST-TRAUMATICHE	18	M		2.871,84	2.621,24	124,47	124,47	243,25	466,49	24
419 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 CON CC	18	M		2.818,70	2.572,58	124,47	124,47	185,36	494,32	17
420 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 NO CC	18	M		2.008,79	1.833,09	124,47	124,47	160,31	428,63	16
421 M-MALAT. DI ORIGINE VIRALE, ETA'>17	18	M		2.042,27	1.863,84	124,47	124,47	194,27	517,7	14
422 M-MALAT. DI ORIG.VIRALE E FEBBRE DI ORIG.SCONOSCIUTA, ETA'<18	18	M		2.263,79	2.065,78	124,47	124,47	266,07	542,19	10
423 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	18	M		4.740,17	4.326,22	124,47	124,47	272,77	605,66	22
424 C-INT.CHIRUR.DI QUAL.TIPO IN PAZ.CON DIAG.PR.DI MALAT.MENTALE	19	C		7.138,77	6.514,51	5.711,02	5.211,61	237,69	662,43	18
425 M-REAZ.ACUTA DA ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	19	M		2.090,39	1.907,46	124,47	124,47	260,51	444,22	16
426 M-NEVROSI DEPRESSIVA	19	M	potenzialmente inappropriato.	1.195,38	1.091,00	124,47	124,47	204,27	365,98	16
427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVA	19	M	potenzialmente inappropriato.	976,47	890,88	124,47	124,47	219,7	383	16

428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	19	M		2.285,61	2.085,92	124,47	124,47	202,62	434,19	19
429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	19	M	potenzialmente inappropriato.	1.476,03	1.347,19	124,47	124,47	152,14	406,42	22
430 M-PSICOSI	19	M		2.682,21	2.447,84	124,47	124,47	194,27	382,98	22
431 M-DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	19	M		1.774,34	1.619,39	124,47	124,47	168,11	447,55	15
432 M-ALTRE DIAGNOSI DI DISTURBI MENTALI	19	M		2.110,52	1.925,93	124,47	124,47	189,82	524,38	12
433 M-ABUSO/DIPEND.DA ALCOOL/FARMACI DIMESSO CONTRO PARERE SANIT.	20	M		1.051,62	959,88	812,85	741,93	303,94	377,42	7
439 C-TRAPIANTO DI PELLE PER TRAUMATISMO	21	C		3.597,90	3.283,54	2.878,32	2.626,83	231,01	615,68	12
440 C-SBRIGLIAMENTO FERITA PER TRAUMATISMO	21	C		5.447,76	4.971,75	4.358,21	3.977,39	385,76	1.028,72	22
441 C-INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	21	C		2.172,05	1.982,42	1.737,64	1.585,94	227,68	643,51	12
442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC	21	C	alta complessità	8.133,34	5.173,68	6.506,67	4.138,93	302,83	574,49	27
443 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO NO CC	21	C	alta complessità	4.662,96	2.096,65	3.730,37	1.677,31	226,55	501,01	15
444 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 CON CC	21	M		2.358,42	2.152,48	124,47	124,47	219,88	463,14	16
445 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 NO CC	21	M		1.434,59	1.309,52	124,47	124,47	215,42	420,84	11
446 M-TRAUMATISMI, ETA'<18	21	M		1.444,87	1.318,45	124,47	124,47	296,7	574,49	7
447 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'>17	21	M		1.517,78	1.385,14	124,47	124,47	274,98	444,22	10
448 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'<18	21	M		1.045,47	953,72	124,47	124,47	278,89	484,3	5
449 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 CON CC	21	M		2.340,98	2.136,25	124,47	124,47	264,97	469,82	16
450 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 NO CC	21	M		1.334,53	1.218,18	124,47	124,47	258,84	538,84	10
451 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'<18	21	M		1.562,89	1.426,42	124,47	124,47	282,23	752,62	5
452 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO CON CC	21	M		2.536,76	2.315,26	124,47	124,47	202,62	539,97	21
453 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO NO CC	21	M		1.288,57	1.210,99	124,47	124,47	179,79	479,84	10
454 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI CON CC	21	M		2.738,30	2.498,62	124,47	124,47	291,68	283,9	14
455 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI NO CC	21	M		1.274,60	1.162,91	124,47	124,47	153,08	563,35	10
461 C-INTERV. CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON S.S.N.	23	C		2.613,41	2.385,18	2.090,72	1.908,14	230,46	466,49	10
462 M-RIABILITAZIONE	23	M		5.283,31	4.821,27	124,47	124,47	98,52	521,03	73
463 M-SEGNI E SINTOMI CON CC	23	M		2.159,19	2.029,80	124,47	124,47	160,31	395,23	20
464 M-SEGNI E SINTOMI NO CC	23	M		1.355,37	1.236,78	124,47	124,47	148,07	426,4	13
465 M-ASS.RIABILITAT. CON ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	23	M		1.047,70	955,97	124,47	124,47	215,99	575,6	12
466 M-ASS.RIABILITAT. NO ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	23	M		1.580,80	1.442,62	124,47	124,47	187,59	501,01	15
467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	23	M	potenzialmente inappropriato.	924,89	843,75	124,47	124,47	150,01	400,02	10
468 C-INTERV. CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO ALLA DIAGN.PRINC.		C		10.146,54	9.259,94	8.117,24	7.407,95	298,38	794,92	37

469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	0			0	0	0	0	0	0	0	
470 -NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	0			0	0	0	0	0	0	0	
471 C-INT.MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZ. ARTI INF.	8	C	alta complessità	16.704,69	10.554,34	13.363,75	8.443,47	231,57	586,73	38	
473 M-LEUCEMIE ACUTE NO INTERVENTI MAGGIORI, ETA'>17	17	M	alta complessità	23.342,27	9.315,87	124,47	124,47	619,57	1.406,14	65	
475 M-DIAGN. RELATIVA APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZ.ASSIST.	4	M	alta complessità	11.641,76	9.739,32	124,47	124,47	365,17	896,24	44	
476 C-INTERV. CHIRURGICO PROSTATA NON CORRELATO DIAGN. PRINC.		C		6.531,85	5.961,28	5.225,48	4.769,02	252,73	551,11	45	
477 C-INTERV. CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON DIAG.PRINC.		C		4.254,06	3.882,64	3.403,25	3.106,11	206,51	549,97	32	
478 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	5	C		6.422,76	5.861,16	5.138,21	4.688,92	243,25	649,08	28	
479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	5	C		3.773,56	3.444,09	3.018,85	2.755,26	217,64	536,63	17	
480 C-TRAPIANTO DI FEGATO		C	alta complessità	94.805,20	0	0	0	901,31	2.331,89	75	
481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO		C	alta complessità	49.879,33	49.879,33	39.903,46	39.903,46	1.089,79	3.891,25	53	
482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO		C	alta complessità	12.832,68	9.430,55	10.266,14	7.544,44	239,91	551,11	54	
483 C-TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO		C	alta complessità		vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	vedi delibera	526,61	1.520,82	94
484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	24	C	alta complessità	21.268,10	17.792,67	17.014,48	14.234,14	516,58	841,67	56	
485 C-REIMPIANTO DI ARTI,INTERV.SU ANCA E FEMORE PER TRAUMAT.MULT.	24	C	alta complessità	15.459,53	8.575,81	12.367,62	6.860,65	336,77	898,45	36	
486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEV.	24	C	alta complessità	15.611,68	13.060,91	12.489,35	10.448,73	364,06	822,75	42	
487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	24	M	alta complessità	6.549,19	5.254,79	124,47	124,47	359,04	649,08	22	
488 C-HIV ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	25	C	alta complessità	13.470,93	11.248,51	10.776,74	8.998,82	212,65	567,79	2	
489 M-HIV ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	25	M	alta complessità	7.871,56	5.185,98	124,47	124,47	189,26	504,33	47	
490 M-HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	25	M		3.348,42	3.055,87	124,47	124,47	216,54	577,81	24	
491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI SUP.	8	C	alta complessità	5.984,76	4.457,37	4.787,82	3.565,89	191,48	478,73	19	
492 M-CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGN. SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	17	M		8.253,06	7.532,02	124,47	124,47	251,6	671,35	26	
493 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE CON CC	7	C	alta complessità	5.981,98	4.580,73	4.785,58	3.664,59	216,54	503,22	26	
494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	7	C	alta complessità	3.324,37	2.442,33	2.659,49	1.953,86	209,86	505,46	7	
495 C-TRAPIANTO DI POLMONE		C	alta complessità	51.781,00	0	0	0	233,4	614,74	44	
496 C-ARTRODESI VERTEBRALE APPROCCIO ANTER/POSTER COMBINATO	8	C	alta complessità	19.670,02	8.440,95	6.398,57	3.987,15	212,08	457,57	50	
497 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE CON CC	8	C	alta complessità	15.881,54	8.248,54	6.398,57	3.987,15	212,08	457,57	23	
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	8	C	alta complessità	11.636,24	4.003,24	3.055,81	2.326,80	160,86	428,63	15	
499 C-INTERV. DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB CON CC	8	C	alta complessità	6.464,58	5.494,89	6.398,57	3.987,15	212,08	457,57	23	
500 C-INTERV.DORSO E COLLO ECCETTO ARTRODESI VERTEB SENZA CC	8	C	alta complessità	3.878,74	3.025,42	3.055,81	2.326,80	160,86	428,63	8	
501 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE CON CC	8	C		7.961,74	7.266,35	4.102,66	3.744,33	203,82	443,8	93	
502 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE SENZA CC	8	C		5.307,83	4.844,23	2.091,65	1.908,82	188,31	502,16	29	
503 C-INTERV. GINOCCHIO SENZA DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE	8	C	potenzialmente inappropriato.	2.614,82	2.386,03	2.091,65	1.908,82	188,31	502,16	5	

504 C-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO CON INNESTO DI CUTE	22	C	alta complessità	37.791,33	31.616,23	30.233,06	25.292,98	323,98	227,12	73
505 M-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO SENZA INNESTO DI CUTE	22	M	alta complessità	10.570,07	8.842,92	124,47	124,47	269,98	720,33	27
506 C-UST. EST. TUTTO SPESS. INNESTO CUTE/ LESIONE INALAZ. SI CC/TRAUMA	22	C	alta complessità	20.820,84	17.418,72	16.656,67	13.934,97	309,5	824,99	43
507 C-UST. EST. TUTTO SPESS. INNESTO CUTE/ LESIONE INALAZ. NO CC/TRAUMA	22	C	alta complessità	8.281,73	6.928,49	6.625,38	5.542,79	309,5	824,99	31
508 M-UST. EST. TUTTO SPESS. NO INNESTO CUTE/ LESIONE INALAZ. CC/TRAUMA	22	M	alta complessità	5.483,80	4.587,74	124,47	124,47	174,79	465,38	47
509 M-UST. EST. TUTTO SPESS. NO INNESTO CUTE/ LESIONE INALAZ. NO CC/TR.	22	M	alta complessità	3.072,39	2.570,36	124,47	124,47	174,79	465,38	28
510 M-USTIONI NON ESTESE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	22	M	alta complessità	5.785,75	4.840,36	124,47	124,47	174,79	465,38	32
511 M-USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	22	M	alta complessità	3.237,75	2.708,70	124,47	124,47	174,79	465,38	15
512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE		C	alta complessità	65.027,00	0	0	0	789,53	1.973,56	46
513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS		C	alta complessità	22.522,26	0	0	0	286,67	840,57	55
514 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARD CON CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	20.909,03	17.492,39	19.395,22	16.225,95	727,01	1.939,45	37
515 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	16.701,96	13.973,10	14.583,81	12.201,03	337,33	1.323,76	18
516 C-INTERVENTI SISTEMA CARDIOVASCOLARE VIA PERCUTANEA CON IMA	5	C	alta complessità	9.291,64	7.433,31	7.422,31	5.946,65	376,86	1.107,77	14
517 C-INT. SIST. CARDIOV. VIA PERCUT. CON INS. STENT ARTER. CORON. NO IMA	5	C	alta complessità	7.433,31	5.946,65	5.946,65	4.757,32	376,86	1.107,77	10
518 C-INT. SIST. CARDIOV. VIA PERCUT. NO INS. STENT ARTER. CORON. NO IMA	5	C	alta complessità	5.946,65	4.757,32	4.757,32	3.805,86	376,86	1.107,77	10
519 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE CON CC	8	C	alta complessità	15.881,54	8.248,54	6.398,57	3.987,15	212,08	457,57	22
520 C-ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC	8	C	alta complessità	11.636,24	4.003,24	3.055,81	2.326,80	160,86	428,63	9
521 M-ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON CC	20	M		3.230,95	2.948,46	1.718,66	1.568,63	207,08	283,9	17
522 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TER. RIABILITAT. NO CC	20	M		2.928,33	2.672,70	2.497,36	2.279,01	96,86	0	19
523 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI NO TER. RIABILIT. NO CC	20	M		1.429,76	1.304,10	1.105,13	1.008,28	206,51	207,07	16

**ALLEGATO 3.2**

**TARIFE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IN REGIME DI DAY HOSPITAL**

**DRG versione 19°**

**REGIONE EMILIA ROMAGNA ANNO 2008**

drg	mdc	tipo drg		<= 3 accessi		>3 accessi	
				Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B	Stabilimenti di fascia A	Stabilimenti di fascia B
001 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, ECCEP TO PER TRAUMATISMO	1	C	alta complessità	8.945,56	7.002,50	8.945,56	7.002,50
002 C-CRANIOTOMIA ETA'>17, PER TRAUMATISMO	1	C	alta complessità	8.107,84	6.783,22	8.107,84	6.783,22
003 C-CRANIOTOMIA ETA'<18	1	C	alta complessità	8.382,15	6.418,07	8.382,15	6.418,07
004 C-INTERVENTI SU MIDOLLO SPINALE	1	C	alta complessità	6.114,22	5.115,39	6.114,22	5.115,39
005 C-INTERVENTI SU VASI EXTRACRANICI	1	C	alta complessità	4.480,39	3.358,50	4.480,39	3.358,50
006 C-DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	1	C	potenzialmente inappropriato	800	650	800	650
007 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. CON CC	1	C	alta complessità	6.827,09	5.711,02	6.827,09	5.711,02
008 C-INTERV. NERVI PERIF. E CRANICI E ALTRI SU S.N. NO CC	1	C	alta complessità	2.620,56	1.721,08	2.620,56	1.721,08
009 M-MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	1	M		124,47	124,47	2.960,80	2.702,35
010 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1	M		124,47	124,47	2.983,50	2.722,87
011 M-NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	1	M		124,47	124,47	1.771,15	1.616,61
012 M-DISTURBI DEGENERATIVI SISTEMA NERVOSO	1	M		124,47	124,47	2.211,64	2.078,79
013 M-SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	1	M		124,47	124,47	1.856,24	1.693,79
014 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEP TO A.I.T.	1	M		124,47	124,47	2.815,85	2.570,07
015 M-A.I.T. E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	1	M		124,47	124,47	1.631,84	1.489,15
016 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	1	M		124,47	124,47	2.567,45	2.343,05
017 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE NO CC	1	M		124,47	124,47	1.487,82	1.398,45
018 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	1	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.276,91	2.077,96
019 M-MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI NO CC	1	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.211,22	1.105,43
020 M-INFEZIONI SISTEMA NERV., ECCEP TO MENINGITE VIRALE	1	M		124,47	124,47	4.462,63	4.072,66
021 M-MENINGITE VIRALE	1	M		124,47	124,47	3.229,75	2.947,66
022 M-ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	1	M		124,47	124,47	1.681,65	1.534,53

023 M-STATO STUPOROSO E COMA NON TRAUMATICI	1	M		124,47	124,47	1.899,50	1.733,61
024 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 CON CC	1	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.977,71	1.805,01
025 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'>17 NO CC	1	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.083,72	988,96
026 M-CONVULSIONI E CEFALEA, ETA'<18	1	M		124,47	124,47	2.341,51	2.137,07
027 M-STATO STUPOROSO E COMA TRAUM.COMA >1 ORA	1	M		124,47	124,47	3.183,01	2.904,48
028 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 CON CC	1	M		124,47	124,47	2.827,20	2.580,10
029 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'>17 NO CC	1	M		124,47	124,47	1.362,96	1.243,78
030 M-STATO STUPOR. E COMA TRAUM.<1H, ETA'<18	1	M		124,47	124,47	832,09	759,19
031 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 CON CC	1	M		124,47	124,47	1.716,04	1.566,18
032 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'>17 NO CC	1	M		124,47	124,47	991,93	905,03
033 M-COMMOZIONE CEREBRALE, ETA'<18	1	M		124,47	124,47	555,36	506,66
034 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	1	M		124,47	124,47	2.649,52	2.418,14
035 M-ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO NO CC	1	M		124,47	124,47	1.294,42	1.216,79
036 C-INTERVENTI SULLA RETINA	2	C		1.540,01	1.405,51	1.540,01	1.405,51
037 C-INTERVENTI SULL'ORBITA	2	C		1.946,31	1.775,97	1.946,31	1.775,97
038 C-INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	2	C		884,72	807,45	884,72	807,45
039 C-INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2	C	potenzialmente inappropriato	1.033,00	900	1.033,00	900
040 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA'>17	2	C	potenzialmente inappropriato	1.184,29	1.184,29	1.184,29	1.184,29
041 C-INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA'<18	2	C		876,12	799,18	876,12	799,18
042 C-INTERV. INTRAOCULARI, ECCETTO RETINA, IRIDE, CRISTALLINO	2	C	potenzialmente inappropriato	1.439,01	1.312,88	1.439,01	1.312,88
043 M-EMORRAGIA SUB-CONGIUNTIVALE (IFEMA)	2	M		124,47	124,47	896,64	818,14
044 M-INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2	M		124,47	124,47	1.335,45	1.218,89
045 M-MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2	M		124,47	124,47	1.386,96	1.265,61
046 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 CON CC	2	M		124,47	124,47	1.671,18	1.525,36
047 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'>17 NO CC	2	M		124,47	124,47	962,62	878,36
048 M-ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA'<18	2	M		124,47	124,47	944,73	862,21
049 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	3	C	alta complessità	6.584,09	3.576,79	6.584,09	3.576,79
050 C-SIALOADENECTOMIA	3	C		1.627,98	1.485,55	1.627,98	1.485,55
051 C-INTERV. GHIANDOLE SALIVARI, ECCETTO SIALOADENECTOMIA	3	C		1.549,78	1.414,35	1.549,78	1.414,35
052 C-RIPARAZIONE DI CHEILOSCHISI E DI PALATOSCHISI	3	C		1.865,63	1.702,73	1.865,63	1.702,73
053 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'>17	3	C		1.717,96	1.567,59	1.717,96	1.567,59
054 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA'<18	3	C		1.660,23	1.515,23	1.660,23	1.515,23
055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	C	potenzialmente inappropriato	1.318,57	1.203,25	1.318,57	1.203,25

056 C-RINOPLASTICA	3	C		1.464,22	1.336,24	1.464,22	1.336,24
057 C-INT.TONS/ADEN, ECCETTO SOLO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'>17	3	C		2.099,67	1.916,20	2.099,67	1.916,20
058 C-INT.TONS/ADEN, ECCETTO TONSILLECT. E/O ADENOD. ETA'<18	3	C		776,28	708,33	776,28	708,33
059 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'>17	3	C		1.014,48	925,87	1.014,48	925,87
060 C-TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETA'<18	3	C		630,08	575,04	630,08	575,04
061 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'>17	3	C		2.044,62	1.866,08	2.044,62	1.866,08
062 C-MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA'<18	3	C		773,96	706,46	773,96	706,46
063 C-ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	C		2.475,58	2.259,43	2.475,58	2.259,43
064 M-NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	3	M		124,47	124,47	2.458,20	2.243,28
065 M-ALTERAZIONI DELL' EQUILIBRIO	3	M	potenzialmente inappropriato	110,65	110,65	110,65	110,65
066 M-EPISTASSI	3	M		124,47	124,47	1.131,15	1.032,48
067 M-EPIGLOTTITE	3	M		124,47	124,47	1.875,98	1.711,84
068 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 CON CC	3	M		124,47	124,47	1.671,18	1.524,92
069 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'>17 NO CC	3	M		124,47	124,47	1.157,77	1.056,92
070 M-OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRAT. ,ETA'<18	3	M		124,47	124,47	1.364,26	1.245,05
071 M-LARINGOTRACHEITE	3	M		124,47	124,47	1.706,39	1.557,37
072 M-TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	3	M		124,47	124,47	1.353,35	1.235,04
073 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'>17	3	M		124,47	124,47	1.674,90	1.528,40
074 M-ALTRE DIAG. RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA,ETA'<18	3	M		124,47	124,47	805,9	735,61
075 C-INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	4	C	alta complessità	7.871,99	6.585,88	7.871,99	6.585,88
076 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO CON CC	4	C		5.690,43	5.193,26	5.690,43	5.193,26
077 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO NO CC	4	C		2.423,21	2.211,55	2.423,21	2.211,55
078 M-EMBOLIA POLMONARE	4	M		124,47	124,47	3.195,33	2.916,18
079 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 CON CC	4	M		124,47	124,47	4.054,82	3.700,78
080 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'>17 NO CC	4	M		124,47	124,47	2.226,93	2.032,65
081 M-INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA'<18	4	M		124,47	124,47	2.493,88	2.276,02
082 M-NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4	M		124,47	124,47	2.852,37	2.603,03
083 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE CON CC	4	M		124,47	124,47	2.113,14	1.928,44
084 M-TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE NO CC	4	M		124,47	124,47	1.064,97	971,78
085 M-VERSAMENTO PLEURICO CON CC	4	M		124,47	124,47	2.771,76	2.529,47
086 M-VERSAMENTO PLEURICO NO CC	4	M		124,47	124,47	1.554,18	1.418,40
087 M-EDEMA POLMONARE E INSUFFICENZA RESPIRATORIA	4	M		124,47	124,47	3.027,84	2.762,96
088 M-MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	4	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.121,28	2.031,35

089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 CON CC	4	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.791,88	2.547,82
090 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 NO CC	4	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.616,07	1.474,70
091 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'<18	4	M		124,47	124,47	1.750,27	1.596,88
092 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE CON CC	4	M		124,47	124,47	2.773,07	2.530,78
093 M-MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE NO CC	4	M		124,47	124,47	1.788,60	1.632,32
094 M-PNEUMOTORACE CON CC	4	M		124,47	124,47	2.958,18	2.699,73
095 M-PNEUMOTORACE NO CC	4	M		124,47	124,47	1.383,04	1.262,54
096 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 CON CC	4	M		124,47	124,47	2.086,28	1.904,10
097 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'>17 NO CC	4	M		124,47	124,47	1.378,54	1.258,06
098 M-BRONCHITE E ASMA, ETA'<18	4	M		124,47	124,47	1.987,22	1.813,42
099 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI CON CC	4	M		124,47	124,47	1.765,47	1.610,93
100 M-SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI NO CC	4	M		124,47	124,47	1.169,12	1.066,97
101 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO CON CC	4	M		124,47	124,47	2.115,60	1.930,49
102 M-ALTRE DIAGNOSI APPARATO RESPIRATORIO NO CC	4	M		124,47	124,47	1.256,43	1.146,86
103 C-TRAPIANTO CARDIACO		C	alta complessità	0	0	0	0
104 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	19.395,21	16.225,95	19.395,21	16.225,95
105 C-INTERV. SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	14.583,81	12.201,02	14.583,81	12.201,02
106 C-BYPASS CORONARICO CON PTCA	5	C	alta complessità	14.258,68	11.843,46	14.258,68	11.843,46
107 C-BYPASS CORONARICO CON CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	14.258,68	11.843,46	14.258,68	11.843,46
108 C-ALTRI INTERVENTI CARDIOTORACICI	5	C	alta complessità	15.206,57	12.722,03	15.206,57	12.722,03
109 C-BYPASS CORONARICO SENZA CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	11.801,51	8.863,99	11.801,51	8.863,99
110 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	5	C	alta complessità	10.570,88	8.843,53	10.570,88	8.843,53
111 C-INTERV. MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	5	C	alta complessità	5.950,43	4.978,01	5.950,43	4.978,01
113 C-AMPUT. PER DISTURBI CIR.ECETTO AMP. ARTO SUP. E DITA PIEDE	5	C	alta complessità	8.940,20	6.200,84	8.940,20	6.200,84
114 C-AMPUT.ARTO SUP.E DITA PIEDE, PER MALATTIE APPAR.CIRCOLATOR.	5	C	alta complessità	6.095,43	3.456,95	6.095,43	3.456,95
115 C-PACEMAKER PERMANENTE CON IMA, INSUF.CARDIACA O SHOCK	5	C	alta complessità	10.009,28	7.818,74	10.009,28	7.818,74
116 C-IMPIANTO DI PACEMAKER CARD.PERMANENTE CON ALTRE PATOL.	5	C	alta complessità	6.567,09	5.330,19	6.567,09	5.330,19
117 C-REVISIONE PACEMAKER CARD. ECETTO SOSTITUZIONE	5	C		3.027,43	2.763,07	3.027,43	2.763,07
118 C-SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	5	C		3.914,97	3.572,89	3.914,97	3.572,89
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	5	C	potenzialmente inappropriato	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1.800,00
120 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	5	C		4.914,18	4.484,60	4.914,18	4.484,60
121 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA CON COMPL.CARDIOVASC. VIVI	5	M	alta complessità	124,47	124,47	4.333,76	3.274,67
122 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA NO COMPL. CARDIOVASC. VIVI	5	M	alta complessità	124,47	124,47	3.451,40	2.343,61
123 M-MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON IMA, DECEDUTI	5	M	alta complessità	124,47	124,47	3.422,85	2.863,29

124 M-MALATTIE CARDIOVASC. NO IMA,CON CATETERISMO CARD. E DIAG.CC	5	M		3.503,82	3.503,82	3.503,82	3.503,82
125 M-MALATTIE CARDIOVASC.ECCEP TO IMA,CON CATETER.CARD.DIAG.NO CC	5	M		2.208,16	2.208,16	2.208,16	2.208,16
126 M-ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	5	M	alta complessità	124,47	124,47	7.417,44	5.784,09
127 M-INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	5	M		124,47	124,47	2.475,84	2.259,72
128 M-TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	5	M		124,47	124,47	1.823,10	1.663,75
129 M-ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	5	M		124,47	124,47	2.857,00	2.607,22
130 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.137,67	1.950,89
131 M-MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.226,76	1.119,44
132 M-ATEROSCLEROSI CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.782,27	1.675,27
133 M-ATEROSCLEROSI NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	936,54	854,79
134 M-IPERTENSIONE	5	M	potenzialmente inappropriato	138,31	138,31	138,31	138,31
135 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 CON CC	5	M		124,47	124,47	1.997,29	1.822,66
136 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'>17 NO CC	5	M		124,47	124,47	1.219,33	1.112,81
137 M-MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA'<18	5	M		124,47	124,47	1.484,76	1.355,10
138 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA CON CC	5	M		124,47	124,47	1.896,16	1.782,35
139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA NO CC	5	M		124,47	124,47	1.173,75	1.071,05
140 M-ANGINA PECTORIS	5	M		124,47	124,47	1.440,23	1.314,50
141 M-SINCOPE E COLLASSO CON CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.642,87	1.499,47
142 M-SINCOPE E COLLASSO NO CC	5	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.021,78	932,5
143 M-DOLORE TORACICO	5	M		124,47	124,47	1.195,76	1.124,15
144 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	5	M		124,47	124,47	2.489,88	2.272,58
145 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO NO CC	5	M		124,47	124,47	1.458,92	1.371,50
146 C-RESEZIONE RETTALE CON CC	6	C	alta complessità	7.904,22	5.666,16	7.904,22	5.666,16
147 C-RESEZIONE RETTALE NO CC	6	C	alta complessità	5.520,82	3.389,66	5.520,82	3.389,66
148 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	6	C	alta complessità	8.314,13	6.995,95	8.314,13	6.995,95
149 C-INTERVENTI MAGG. SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	6	C	alta complessità	4.860,32	3.335,25	4.860,32	3.335,25
150 C-LISI ADERENZE PERITONEALI CON CC	6	C		6.049,33	5.520,82	6.049,33	5.520,82
151 C-LISI ADERENZE PERITONEALI NO CC	6	C		2.821,04	2.574,91	2.821,04	2.574,91
152 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	6	C	alta complessità	4.710,84	3.842,24	4.710,84	3.842,24
153 C-INTERV. MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE NO CC	6	C	alta complessità	3.303,45	2.258,54	3.303,45	2.258,54
154 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 CON CC	6	C	alta complessità	10.484,97	8.771,94	10.484,97	8.771,94
155 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'>17 NO CC	6	C	alta complessità	4.628,05	3.261,51	4.628,05	3.261,51

156 C-INTERV. SU ESOFAGO, STOMACO, DUODENO, ETA'<18	6	C	alta complessità	4.439,21	1.843,70	4.439,21	1.843,70
157 C-INTERV. SU ANO E STOMA CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato	2.247,76	2.112,91	2.247,76	2.112,91
158 C-INTERV. SU ANO E STOMA NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato	1.199,26	1.064,87	1.199,26	1.064,87
159 C-INT. PER ERNIA,ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato	2.523,27	2.302,53	2.523,27	2.302,53
160 C-INT. PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato	1.486,73	1.357,20	1.486,73	1.357,20
161 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 CON CC	6	C	potenzialmente inappropriato	1.941,50	1.825,58	1.941,50	1.825,58
162 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC	6	C	potenzialmente inappropriato	1.172,41	1.069,66	1.172,41	1.069,66
163 C-INTERV. PER ERNIA, ETA'<18	6	C		1.098,57	1.002,27	1.098,57	1.002,27
164 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA CON CC	6	C		5.128,82	4.680,86	5.128,82	4.680,86
165 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. COMPLICATA NO CC	6	C		2.867,58	2.616,99	2.867,58	2.616,99
166 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA CON CC	6	C		3.145,49	2.870,72	3.145,49	2.870,72
167 C-APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIP. NO COMPLICATA NO CC	6	C		1.779,26	1.623,53	1.779,26	1.623,53
168 C-INTERVENTI SULLA BOCCA CON CC	3	C		2.444,75	2.231,13	2.444,75	2.231,13
169 C-INTERVENTI SULLA BOCCA NO CC	3	C		1.428,78	1.304,05	1.428,78	1.304,05
170 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE CON CC	6	C		6.482,95	5.916,42	6.482,95	5.916,42
171 C-ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE NO CC	6	C		2.690,48	2.455,46	2.690,48	2.455,46
172 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE CON CC	6	M		124,47	124,47	2.892,67	2.639,55
173 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE NO CC	6	M		124,47	124,47	1.469,48	1.381,36
174 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE CON CC	6	M		124,47	124,47	2.267,96	2.131,85
175 M-EMORRAGIA GASTROENTERESTINALE NO CC	6	M		124,47	124,47	1.275,21	1.198,35
176 M-ULCERA PEPTICA COMPLICATA	6	M		124,47	124,47	2.300,37	2.099,29
177 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC	6	M		124,47	124,47	1.836,63	1.675,98
178 M-ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA NO CC	6	M		124,47	124,47	1.324,54	1.208,85
179 M-MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	6	M		124,47	124,47	2.459,04	2.244,12
180 M-OCCLUSIONE GASTROENTERESTINALE CON CC	6	M		124,47	124,47	2.066,13	1.885,63
181 M-OCCLUSIONE GASTROENTERESTINALE NO CC	6	M		124,47	124,47	1.159,52	1.058,23
182 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER.,ETA'>17 CON CC	6	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.786,56	1.637,07
183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'>17 NO CC	6	M	potenzialmente inappropriato	127,67	127,67	127,67	127,67
184 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'<18	6	M		124,47	124,47	1.276,04	1.164,42
185 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'>17	3	M		124,47	124,47	1.748,78	1.595,98
186 M-MALAT. DENTI E CAVO ORALE ECCETTO ESTRAZ.E RIPARAZ, ETA'<18	3	M		124,47	124,47	966,56	882,29
187 M-ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	3	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	690,38	630,03

188 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 CON CC	6	M		124,47	124,47	2.309,00	2.107,31
189 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'>17 NO CC	6	M		124,47	124,47	1.112,36	1.045,92
190 M-ALTRE DIAGN. RELATIVE ALL'APPAR. DIGERENTE, ETA'<18	6	M		124,47	124,47	1.513,29	1.381,06
191 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	7	C	alta complessità	11.563,00	9.673,19	11.563,00	9.673,19
192 C-INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT NO CC	7	C	alta complessità	6.909,88	3.693,68	6.909,88	3.693,68
193 C-INT.BIL.ECCECETO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. CON CC	7	C	alta complessità	8.298,92	6.580,51	8.298,92	6.580,51
194 C-INT.BIL.ECCECETO COLECIS.ISOL.CON/SENZA ESPL.DOT.BIL. NO CC	7	C	alta complessità	6.200,13	3.538,39	6.200,13	3.538,39
195 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. CON CC	7	C	alta complessità	6.563,50	4.926,99	6.563,50	4.926,99
196 C-COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZ. DEL DOTTO BIL.COM. NO CC	7	C	alta complessità	4.284,37	3.041,21	4.284,37	3.041,21
197 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. CON CC	7	C	alta complessità	4.785,58	3.664,59	4.785,58	3.664,59
198 C-COLECISTECTOMIA ECC.LAPAROSC.SENZA ESPLOR. DOTTO BIL. NO CC	7	C	alta complessità	2.659,49	1.991,81	2.659,49	1.991,81
199 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	7	C		5.549,02	5.063,93	5.549,02	5.063,93
200 C-PROCEDURE DIAGNOST. EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	7	C		6.457,90	5.893,60	6.457,90	5.893,60
201 C-ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	7	C	alta complessità	8.063,53	5.463,55	8.063,53	5.463,55
202 M-CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	7	M		124,47	124,47	2.893,93	2.640,81
203 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O PANCREAS	7	M		124,47	124,47	2.707,13	2.470,80
204 M-MALATTIE DEL PANCREAS ECCECETO NEOPLASIE MALIGNI	7	M		124,47	124,47	2.484,65	2.267,63
205 M-MAL.FEGATO ECCECETO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC.CON CC	7	M		124,47	124,47	2.727,28	2.489,27
206 M-MAL.FEGATO ECCECETO NEOPLAS.MAL., CIRROSI,EPATITE ALC. NO CC	7	M		124,47	124,47	1.415,78	1.291,80
207 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI CON CC	7	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.302,03	2.102,71
208 M-MALATTIE DELLE VIE BILIARI NO CC	7	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.095,62	1.000,21
209 C-INTERV. SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI INF.	8	C	alta complessità	8.063,54	7.267,97	8.063,54	7.267,97
210 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'>17 CON CC	8	C	alta complessità	7.312,29	4.212,93	7.312,29	4.212,93
211 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'>17 NO CC	8	C	alta complessità	4.113,02	3.085,73	4.113,02	3.085,73
212 C-INTERV. ANCA E FEMORE, ECCECETO ARTIC.MAGG., ETA'<18	8	C	alta complessità	5.281,32	2.398,84	5.281,32	2.398,84
213 C-AMPUTAZ. MALATTIE SIST.MUSCOLOSCHIELETRICO E TESS.CONNETTIVO	8	C	alta complessità	5.644,91	4.101,20	5.644,91	4.101,20
216 C-BIOPSIE SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	8	C		4.943,74	4.511,72	4.943,74	4.511,72
217 C-SBRIGL.FERITE,TRAP.CUT.ECC.MANO MAL.SIST.MUSCOLO SCH.E T.CON	8	C	alta complessità	8.078,23	6.758,01	8.078,23	6.758,01
218 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 CON CC	8	C		3.570,15	3.257,98	3.570,15	3.257,98
219 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'>17 NO CC	8	C		2.167,35	1.978,04	2.167,35	1.978,04
220 C-INT.ARTO INF.OMERO ECCECETO ANCA,PIEDE,FEMORE ETA'<18	8	C		2.270,46	2.072,02	2.270,46	2.072,02
223 C-INTERV. MAG. SPALLA, GOMITO O ALTRI INT. ARTO SUP. CON CC	8	C		2.050,21	1.871,03	2.050,21	1.871,03
224 C-INTERV. SPALLA, GOMITO/AVAMBR. ECCECETO INT.MAG.ART. NO CC	8	C		1.657,40	1.512,59	1.657,40	1.512,59
225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	8	C		1.987,16	1.813,36	1.987,16	1.813,36

226 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	8	C		3.332,45	3.041,15	3.332,45	3.041,15
227 C-INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI NO CC	8	C		1.637,71	1.494,47	1.637,71	1.494,47
228 C-INT. MAG.POLLICE O ARTICOLAZIONI O INT. MANO/POLSO CON CC	8	C		1.926,49	1.758,15	1.926,49	1.758,15
229 C-INT. MANO O POLSO, ECCEP TO INTERV.MAGG. ARTICOLAZIONI NO CC	8	C		1.340,28	1.223,04	1.340,28	1.223,04
230 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. ANCA E FEM.	8	C		2.221,19	2.027,31	2.221,19	2.027,31
231 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. NO ANCA/FEM	8	C		2.672,36	2.438,79	2.672,36	2.438,79
232 C-ARTROSCOPIA	8	C	potenzialmente inappropriato	1.555,99	1.555,99	1.555,99	1.555,99
233 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. CON CC	8	C		4.675,59	4.267,10	4.675,59	4.267,10
234 C-ALTRI INT.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. NO CC	8	C		2.167,35	2.076,94	2.167,35	2.076,94
235 M-FRATTURE DEL FEMORE	8	M		124,47	124,47	2.364,00	2.157,51
236 M-FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	8	M		124,47	124,47	1.882,04	1.769,43
237 M-DISTORSIONI, STIRAMENTI, LUSSAZIONI, ANCA, PELVI, COSCIA	8	M		124,47	124,47	1.272,59	1.161,70
238 M-OSTEOMIELE	8	M		124,47	124,47	3.436,70	3.136,57
239 M-FRATTURA PAT.E NEOPLASIE MAL.SIST.MUSCOLO-SCHEL. E TESS.CON.	8	M		124,47	124,47	2.319,25	2.116,51
240 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC	8	M		124,47	124,47	2.655,64	2.496,52
241 M-MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO NO CC	8	M		124,47	124,47	1.338,95	1.258,61
242 M-ARTRITE SETTICA	8	M		124,47	124,47	2.747,31	2.507,20
243 M-AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	8	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.021,00	931,72
244 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	8	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.726,07	1.622,86
245 M-MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE NO CC	8	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.149,42	1.080,34
246 M-ARTROPATIE NON SPECIFICHE	8	M		124,47	124,47	1.321,49	1.241,96
247 M-SEGNI, SINTOMI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESS.CONNET.	8	M		124,47	124,47	1.315,81	1.200,99
248 M-TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	8	M		124,47	124,47	1.503,21	1.371,82
249 M-ASS.RIABILITATIVA PER MALAT. SIST.MUSCOLO-SCHEL.E TESS.CONN	8	M		124,47	124,47	1.551,07	1.415,48
250 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 CON CC	8	M		124,47	124,47	1.569,12	1.431,85
251 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'>17 NO CC	8	M		124,47	124,47	1.017,63	929,01
252 M-FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA'<18	8	M		124,47	124,47	790,43	721,17
253 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA'>17 CON CC	8	M		124,47	124,47	1.731,15	1.579,61
254 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA'>17 NO CC	8	M		124,47	124,47	979,65	894,08
255 M-FRAT. DIST.STIR.LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA'<18	8	M		124,47	124,47	1.048,60	957,08
256 M-ALTRE DIAGNOSI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS.CONNETTIVO	8	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.222,36	1.115,39
257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	9	C		2.359,88	2.153,63	2.359,88	2.153,63
258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	9	C		1.845,96	1.769,19	1.845,96	1.769,19
259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	9	C		2.313,17	2.216,42	2.313,17	2.216,42

260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI NO CC	9	C		1.492,08	1.429,94	1.492,08	1.429,94
261 C-INT.MAMMELLA,NON NEOPLAS. MAL.ECCETTO BIOPSIA E ESCISS.LOC	9	C		1.790,23	1.715,45	1.790,23	1.715,45
262 C-BIOPSIA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPL. MALIGNI	9	C	potenzialmente inappropriato	1.218,17	1.111,83	1.218,17	1.111,83
263 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. CON CC	9	C		6.030,09	5.503,37	6.030,09	5.503,37
264 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM. PER ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	9	C		3.126,09	2.852,90	3.126,09	2.852,90
265 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL.CON CC	9	C		3.441,17	3.140,52	3.441,17	3.140,52
266 C-TRAP.PELLE E/O SBRIGLIAM.ECCETTO ULCERE PELLE/CELLUL. NO CC	9	C		1.739,01	1.666,60	1.739,01	1.666,60
267 C-INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	9	C	potenzialmente inappropriato	1.423,35	1.299,28	1.423,35	1.299,28
268 C-CHIRURGIA PLASTICA PELLE, TESS.SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	9	C		1.784,63	1.628,89	1.784,63	1.628,89
269 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA CON CC	9	C	potenzialmente inappropriato	3.301,19	3.013,05	3.301,19	3.013,05
270 C-ALTRI INT.PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA NO CC	9	C	potenzialmente inappropriato	1.319,69	1.319,69	1.319,69	1.319,69
271 M-ULCERE PELLE	9	M		124,47	124,47	2.771,76	2.529,90
272 M-MALATTIE MAGG. PELLE CON CC	9	M		124,47	124,47	2.426,43	2.214,26
273 M-MALATTIE MAGG. PELLE NO CC	9	M		124,47	124,47	1.524,49	1.391,33
274 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	9	M		124,47	124,47	2.679,64	2.519,01
275 M-NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA NO CC	9	M		124,47	124,47	1.379,54	1.259,06
276 M-PATOLOGIE NON MALIGNI MAMMELLA	9	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	572,34	522,34
277 M-CELLULITE, ETA'>17 CON CC	9	M		124,47	124,47	2.092,46	1.909,53
278 M-CELLULITE, ETA'>17 NO CC	9	M		124,47	124,47	1.375,62	1.255,56
279 M-CELLULITE, ETA'<18	9	M		124,47	124,47	1.665,24	1.520,00
280 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 CON CC	9	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.285,28	1.172,82
281 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'>17 NO CC	9	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	820,49	748,77
282 M-TRAUMI PELLE, SOTTOCUTE, MAMMELLA, ETA'<18	9	M		124,47	124,47	820,09	748,49
283 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	9	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.200,56	1.095,74
284 M-MALATTIE MINORI DELLA PELLE NO CC	9	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	709,85	647,62
285 C-AMPUTAZ.ARTO INF.PER DIST. ENDOCR.NUTR.METAB.	10	C	alta complessità	9.134,41	5.961,61	9.134,41	5.961,61
286 C-INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	10	C	alta complessità	6.640,03	5.186,99	6.640,03	5.186,99
287 C-TRAP. CUTAN. SBRIGL. FER. PER DIST. END. NUTR. METAB	10	C	alta complessità	6.044,85	4.710,40	6.044,85	4.710,40
288 C-INTERVENTI PER OBESITA'	10	C	alta complessità	5.277,39	4.414,61	5.277,39	4.414,61
289 C-INTERVENTI SU PARATIROIDI	10	C		2.530,85	2.309,79	2.530,85	2.309,79
290 C-INTERVENTI SULLA TIROIDE	10	C		1.838,79	1.728,58	1.838,79	1.728,58
291 C-INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	10	C		1.162,15	1.060,56	1.162,15	1.060,56

292 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. CON CC	10	C		6.748,32	6.158,51	6.748,32	6.158,51
293 C-ALTRI INT. PER MALATTIE ENDOCR. NUTR.METABOL. NO CC	10	C		2.785,89	2.542,48	2.785,89	2.542,48
294 M-DIABETE, ETA'>35	10	M	potenzialmente inappropriato	132,99	132,99	132,99	132,99
295 M-DIABETE, ETA'<36	10	M		124,47	124,47	1.719,40	1.569,12
296 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 CON CC	10	M		124,47	124,47	2.179,34	1.988,55
297 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'>17 NO CC	10	M		124,47	124,47	1.220,64	1.147,54
298 M-DISTURBI NUTRIZIONE, METABOLISMO, ETA'<18	10	M		124,47	124,47	1.063,71	970,93
299 M-DIFETTI CONGENITI METABOLISMO	10	M		124,47	124,47	1.943,59	1.773,76
300 M-MALATTIE ENDOCRINE CON CC	10	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	2.230,96	2.036,20
301 M-MALATTIE ENDOCRINE NO CC	10	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	969,13	884,54
302 C-TRAPIANTO RENALE	11	C	alta complessità	0	0	0	0
303 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA PER NEOPLASIA	11	C	alta complessità	6.870,50	5.920,14	6.870,50	5.920,14
304 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA CON CC	11	C	alta complessità	6.250,71	5.221,44	6.250,71	5.221,44
305 C-INT. RENE, URETERE E INT.MAGG. VESCICA NO NEOPLASIA NO CC	11	C	alta complessità	4.594,05	2.501,52	4.594,05	2.501,52
306 C-PROSTATECTOMIA CON CC	11	C		3.146,11	2.871,04	3.146,11	2.871,04
307 C-PROSTATECTOMIA NO CC	11	C		1.716,92	1.567,03	1.716,92	1.567,03
308 C-INTERVENTI MINORI VESCICA CON CC	11	C		3.533,80	3.225,24	3.533,80	3.225,24
309 C-INTERVENTI MINORI VESCICA NO CC	11	C		1.798,77	1.641,93	1.798,77	1.641,93
310 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE CON CC	11	C		2.192,04	2.060,77	2.192,04	2.060,77
311 C-INT. PER VIA TRANSURETRALE NO CC	11	C		1.284,17	1.207,52	1.284,17	1.207,52
312 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 CON CC	11	C		1.918,42	1.750,62	1.918,42	1.750,62
313 C-INTERVENTI URETRA, ETA'>17 NO CC	11	C		1.152,12	1.051,58	1.152,12	1.051,58
314 C-INTERVENTI URETRA, ETA'<18	11	C		1.041,77	950,94	1.041,77	950,94
315 C-ALTRI INTERVENTI SU RENE E VIE URINARIE	11	C		4.833,47	4.411,03	4.833,47	4.411,03
316 M-INSUFFICIENZA RENALE	11	M		124,47	124,47	2.871,68	2.620,66
317 M-RICOVERO PER DIALISI RENALE	11	M		124,47	124,47	1.130,03	1.031,38
318 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE CON CC	11	M		124,47	124,47	2.603,68	2.376,22
319 M-NEOPLASIE RENE, VIE URINARIE NO CC	11	M		124,47	124,47	1.173,92	1.071,34
320 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M		124,47	124,47	2.183,67	1.993,09
321 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M		110,65	110,65	110,65	110,65
322 M-INFEZIONI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		124,47	124,47	1.479,51	1.350,29
323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA CON ULTRASUONI	11	M	potenzialmente inappropriato	vedi delibera	vedi delibera	1.732,70	1.628,78
324 M-CALCOLOSI URINARIA NO CC	11	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	811,37	802,66
325 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M	potenzialmente	124,47	124,47	1.537,97	1.403,42

			inappropriato				
326 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M	potenzialmente inappropriato	110,65	110,65	110,65	110,65
327 M-SEGNI,SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		124,47	124,47	1.567,02	1.430,17
328 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 CON CC	11	M		124,47	124,47	1.473,41	1.344,63
329 M-STENOSI URETRALE, ETA'>17 NO CC	11	M		124,47	124,47	952,59	869,2
330 M-STENOSI URETRALE, ETA'<18	11	M		124,47	124,47	630,08	575,09
331 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 CON CC	11	M		124,47	124,47	2.261,42	2.063,65
332 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'>17 NO CC	11	M		110,65	110,65	110,65	110,65
333 M-ALTRE DIAGNOSI RENE-VIE URINARIE, ETA'<18	11	M		124,47	124,47	2.135,40	1.949,02
334 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE CON CC	12	C	alta complessità	5.150,29	4.032,47	5.150,29	4.032,47
335 C-INTERVENTI MAGGIORI PELVI MASCHILE NO CC	12	C	alta complessità	4.144,31	3.033,80	4.144,31	3.033,80
336 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON CC	12	C		2.148,75	2.059,25	2.148,75	2.059,25
337 C-PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE NO CC	12	C		1.512,06	1.449,00	1.512,06	1.449,00
338 C-INTERV. SUL TESTICOLO, PER NEOPLASIA MALIGNA	12	C		2.317,23	2.114,78	2.317,23	2.114,78
339 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'>17	12	C		1.797,61	1.640,53	1.797,61	1.640,53
340 C-INTERV. SUL TESTICOLO, NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA'<18	12	C		1.086,70	991,76	1.086,70	991,76
341 C-INTERVENTI PENE	12	C		2.389,84	2.246,77	2.389,84	2.246,77
342 C-CIRCONCISIONE, ETA'>17	12	C		711,59	669,19	711,59	669,19
343 C-CIRCONCISIONE, ETA'<18	12	C		474,71	433,28	474,71	433,28
344 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., PER NEOPLASIE MALIGNI	12	C		2.609,03	2.380,99	2.609,03	2.380,99
345 C-ALTRI INT. APP.RIPRODUT.MASCH., NO NEOPLASIE MALIGNI	12	C		1.856,94	1.694,52	1.856,94	1.694,52
346 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE CON CC	12	M		124,47	124,47	2.294,16	2.156,13
347 M-NEOPLASIE MALIGNI APP.GENITALE MASCHILE NO CC	12	M		124,47	124,47	1.185,71	1.082,24
348 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON CC	12	M		124,47	124,47	1.578,18	1.440,23
349 M-IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA NO CC	12	M		124,47	124,47	915,03	835,15
350 M-INFIAMMAZIONE APP.RIPRODUTTIVO MASCHILE	12	M		124,47	124,47	1.493,56	1.363,01
352 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	12	M		124,47	124,47	1.291,65	1.178,73
353 C-EVISCERAZIONE PELVI, ISTEROCT.RADICALE E VULVECTOMIA RAD.	13	C	alta complessità	5.509,64	4.122,83	5.509,64	4.122,83
354 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. CON CC	13	C		3.248,85	2.964,70	3.248,85	2.964,70
355 C-INTERV. UTERO, ANNESSI PER NEOPLASIE NON OVAIE/ANN. NO CC	13	C		2.096,63	1.913,26	2.096,63	1.913,26
356 C-INTERV. RICOSTRUTTIVI APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	C		1.735,48	1.631,26	1.735,48	1.631,26
357 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, PER NEOPLASIE MALIGNI OVAIE/ANNESSI	13	C	alta complessità	5.980,86	5.003,51	5.980,86	5.003,51
358 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE MALIGNI CON CC	13	C		2.626,83	2.397,27	2.626,83	2.397,27
359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	13	C		1.925,07	1.809,57	1.925,07	1.809,57
360 C-INTERVENTI VAGINA, CERVICE, VULVA	13	C		1.904,56	1.738,10	1.904,56	1.738,10

361 C-LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	13	C		2.318,49	2.115,79	2.318,49	2.115,79
362 C-OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	13	C		1.200,20	1.095,48	1.200,20	1.095,48
363 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZ,IMPIANTO MAT.RADIOAT.NEOP MAL	13	C		1.543,26	1.408,30	1.543,26	1.408,30
364 C-DILATAZ. E RASCHIAM.,CONIZZAZIONE ECETTO NEOPL.MALIG	13	C	potenzialmente inappropriato	1.177,35	1.177,35	1.177,35	1.177,35
365 C-ALTRI INERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	C		4.057,49	3.703,06	4.057,49	3.703,06
366 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE CON CC	13	M		124,47	124,47	2.815,42	2.569,63
367 M-NEOPLASIE MALIGNI DELL'APP.RIPRODUTTIVO FEMMINILE NO CC	13	M		124,47	124,47	1.113,25	1.016,32
368 M-INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	13	M		124,47	124,47	1.964,13	1.792,44
369 M-DISTURBI MESTRUALI ET ALTRI DISTURBI DELL'APP.RIPRODUT.FEMM.	13	M		106,39	106,39	106,39	106,39
370 C-TAGLIO CESAREO CON CC	14	C		2.031,48	1.854,26	2.031,48	1.854,26
371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	14	C		1.444,52	1.318,32	1.444,52	1.318,32
372 M-PARTO VAGINALE CON CC	14	M		124,47	124,47	1.028,45	938,71
373 M-PARTO VAGINALE NO CC	14	M		124,47	124,47	736,71	672,31
374 C-PARTO VAG. CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAM.	14	C		1.315,27	1.200,10	1.315,27	1.200,10
375 C-PARTO VAG. CON ALTRO INT. ECETTO STERIL. E/O DILAT. E RASC.	14	C		1.314,29	1.199,29	1.314,29	1.199,29
376 M-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO NO INT. CHIRURG.	14	M		124,47	124,47	795,14	725,87
377 C-DIAGN. RELATIVE A POSTPARTO, POSTABORTO CON INT. CHIRURG.	14	C		1.992,27	1.818,18	1.992,27	1.818,18
378 M-GRAVIDANZA ECTOPICA	14	M		124,47	124,47	1.713,10	1.563,66
379 M-MINACCIA D'ABORTO	14	M		124,47	124,47	671,85	613,2
380 M-ABORTO, SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	14	M		124,47	124,47	763,57	696,82
381 C-ABORTO CON DILATAZ.E RASCHIAM.MEDIANTE ASPIRAZ.O ISTEROTOM.	14	C		1.027,01	937,07	1.027,01	937,07
382 M-FALSO TRAVAGLIO	14	M		124,47	124,47	330,78	301,81
383 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	14	M		124,47	124,47	914,17	834,28
384 M-ALTRE DIAGNOSI PREPARTO NO COMPLICAZIONI MEDICHE	14	M		124,47	124,47	625,59	571,03
385 -NEONATI MORTI/TRASFERITI AD ALTRO OSPEDALE	15		alta complessità	3.603,36	2.599,40	3.498,41	2.523,69
386 -NEONATO GRAVEMENTE IMMATURO/SINDR. DA DISTRESS RESPIRATORIO	15		alta complessità	16.652,71	7.751,95	16.167,68	7.526,17
387 -PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	15		alta complessità	9.285,98	3.881,81	9.015,52	3.768,75
388 -PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	15		alta complessità	3.434,30	2.458,87	3.334,28	2.387,26
389 -NEONATIA TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	15			3.263,52	2.978,16	3.168,47	2.891,42
390 -NEONATI CON ALTRI AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	15			2.600,69	2.373,70	2.524,95	2.304,57
391 -NEONATO NORMALE	15			516,53	471,35	501,49	457,63
392 C-SPLENECTOMIA, ETA'>17	16	C	alta complessità	8.101,58	6.777,86	8.101,58	6.777,86
393 C-SPLENECTOMIA, ETA'<18	16	C	alta complessità	4.094,18	3.344,17	4.094,18	3.344,17
394 C-ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	16	C		3.789,89	3.458,74	3.789,89	3.458,74
395 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'>17	16	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.909,12	1.749,60

396 M-ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA'<18	16	M		124,47	124,47	1.514,55	1.382,32
397 M-DIFETTI DELLA COAGULAZIONE	16	M		124,47	124,47	2.756,93	2.515,93
398 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	16	M		124,47	124,47	2.800,14	2.555,22
399 M-DISTURBI SIST. RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO NO CC	16	M		124,47	124,47	1.559,84	1.423,21
400 C-LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	17	C	alta complessità	8.797,88	5.705,81	8.797,88	5.705,81
401 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. CON CC	17	C	alta complessità	8.468,53	5.090,33	8.468,53	5.090,33
402 C-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INT. CHIRURG. NO CC	17	C	alta complessità	3.557,19	1.849,07	3.557,19	1.849,07
403 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	17	M	alta complessità	124,47	124,47	6.429,71	3.522,07
404 M-LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA NO CC	17	M	alta complessità	124,47	124,47	3.184,84	1.509,51
405 M-LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURG. MAGGIORI, ETA'<18	17	M	alta complessità	124,47	124,47	6.614,83	2.147,15
406 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG.CON CC	17	C	alta complessità	9.881,73	5.994,29	9.881,73	5.994,29
407 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL.POCO DIF.CON INT.MAGG. NO CC	17	C	alta complessità	4.754,70	2.599,54	4.754,70	2.599,54
408 C-ALTERAZ.MIELOPROLIFER. O NEOPL. POCO DIFF. CON ALTRI INT.	17	C		3.278,29	3.141,16	3.278,29	3.141,16
409 M-RADIOTERAPIA	17	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN.SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	17	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
411 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	17	M		124,47	124,47	985,76	899,32
412 M-ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	17	M		124,47	124,47	947,85	865,16
413 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. CON CC	17	M		124,47	124,47	3.088,27	2.902,58
414 M-ALTRE ALTERAZ.MIELOPROLIFERAT. E NEOPLAS. POCO DIF. NO CC	17	M		124,47	124,47	1.587,79	1.448,96
415 C-INTERV. CHIRURGICI PER MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	18	C	alta complessità	9.105,32	7.617,38	9.105,32	7.617,38
416 M-SETTICEMIA, ETA'>17	18	M		124,47	124,47	3.525,28	3.217,05
417 M-SETTICEMIA, ETA'<18	18	M		124,47	124,47	1.998,13	1.823,50
418 M-INFEZIONI POST-OPARATORIE E POST-TRAUMATICHE	18	M		124,47	124,47	2.155,13	1.967,07
419 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 CON CC	18	M		124,47	124,47	2.115,25	1.930,55
420 M-FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA'>17 NO CC	18	M		124,47	124,47	1.507,47	1.375,62
421 M-MALAT. DI ORIGINE VIRALE, ETA'>17	18	M		124,47	124,47	1.532,59	1.398,69
422 M-MALAT. DI ORIG.VIRALE E FEBBRE DI ORIG.SCONOSCIUTA, ETA'<18	18	M		124,47	124,47	1.698,83	1.550,23
423 M-ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	18	M		124,47	124,47	3.557,18	3.246,55
424 C-INT.CHIRUR.DI QUAL.TIPO IN PAZ.CON DIAG.PR.DI MALAT.MENTALE	19	C		5.711,02	5.211,61	5.711,02	5.211,61
425 M-REAZ.ACUTA DA ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	19	M		124,47	124,47	1.568,70	1.431,43
426 M-NEVROSI DEPRESSIVA	19	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	956,3	872,8
427 M-NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVA	19	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	781,17	712,7
428 M-DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	19	M		124,47	124,47	1.715,20	1.565,34
429 M-DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	19	M	potenzialmente inappropriato	124,47	124,47	1.180,82	1.077,75
430 M-PSICOSI	19	M		124,47	124,47	2.012,82	1.836,94

431 M-DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	19	M		124,47	124,47	1.331,52	1.215,24
432 M-ALTRE DIAGNOSI DI DISTURBI MENTALI	19	M		124,47	124,47	1.583,81	1.445,28
433 M-ABUSO/DIPEND.DA ALCOOL/FARMACI DIMESSO CONTRO PARERE SANIT.	20	M		812,85	741,93	789,18	720,33
439 C-TRAPIANTO DI PELLE PER TRAUMATISMO	21	C		2.878,31	2.626,83	2.878,31	2.626,83
440 C-SBRIGLIAMENTO FERITA PER TRAUMATISMO	21	C		4.358,21	3.977,39	4.358,21	3.977,39
441 C-INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	21	C		1.737,63	1.585,94	1.737,63	1.585,94
442 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO CON CC	21	C	alta complessità	6.506,67	4.138,93	6.506,67	4.138,93
443 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO NO CC	21	C	alta complessità	3.730,37	1.677,30	3.730,37	1.677,30
444 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 CON CC	21	M		124,47	124,47	1.769,84	1.615,30
445 M-TRAUMATISMI, ETA'>17 NO CC	21	M		124,47	124,47	1.076,57	982,71
446 M-TRAUMATISMI, ETA'<18	21	M		124,47	124,47	1.084,28	989,41
447 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'>17	21	M		124,47	124,47	1.139,00	1.039,46
448 M-REAZIONI ALLERGICHE, ETA'<18	21	M		124,47	124,47	784,56	715,71
449 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 CON CC	21	M		124,47	124,47	1.756,76	1.603,12
450 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'>17 NO CC	21	M		124,47	124,47	1.001,48	914,17
451 M-AVVELENAMENTO ED EFFETTI TOSSICI DA FARMACI, ETA'<18	21	M		124,47	124,47	1.172,85	1.070,43
452 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO CON CC	21	M		124,47	124,47	1.903,68	1.737,45
453 M-COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTO NO CC	21	M		124,47	124,47	966,99	908,76
454 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI CON CC	21	M		124,47	124,47	2.054,92	1.875,05
455 M-ALTRE DIAGN. DI TRAUMAT., AVVELENAM.,EFFETTI TOSSICI NO CC	21	M		124,47	124,47	956,52	872,7
461 C-INTERV. CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON S.S.N.	23	C		2090,72	1908,14	2090,72	1908,14
462 M-RIABILITAZIONE	23	M		124,47	124,47	3.964,78	3.618,04
463 M-SEGNI E SINTOMI CON CC	23	M		124,47	124,47	1.620,33	1.523,24
464 M-SEGNI E SINTOMI NO CC	23	M		124,47	124,47	1.017,12	928,12
465 M-ASS.RIABILITAT. CON ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	23	M		124,47	124,47	786,23	717,39
466 M-ASS.RIABILITAT. NO ANAMNESI DI NEOPL. MALIGNA COME DIA.SEC	23	M		124,47	124,47	1.186,28	1.082,60
467 M-ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	23	M	potenzialmente inappropriato	106,39	106,39	106,39	106,39
468 C-INTERV. CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO ALLA DIAGN.PRINC.		C		7.880,81	7.192,18	7.880,81	7.192,18
469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	0			0	0	0	0
470 -NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	0			0	0	0	0
471 C-INT.MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZ.ARTI INF.	8	C	alta complessità	13.363,75	8.443,46	13.363,75	8.443,46
473 M-LEUCEMIE ACUTE NO INTERVENTI MAGGIORI, ETA'>17	17	M	alta complessità	124,47	124,47	17.516,83	6.990,94
475 M-DIAGN. RELATIVA APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZ.ASSIST.	4	M	alta complessità	124,47	124,47	8.736,38	7.308,72
476 C-INTERV. CHIRURGICO PROSTATA NON CORRELATO DIAGN. PRINC.		C		5.225,48	4.769,02	5.225,48	4.769,02
477 C-INTERV. CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON DIAG.PRINC.		C		3.403,25	3.106,10	3.403,25	3.106,10

478 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC	5	C		5.138,22	4.688,92	5.138,22	4.688,92
479 C-ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE NO CC	5	C		3.018,85	2.755,26	3.018,85	2.755,26
480 C-TRAPIANTO DI FEGATO		C	alta complessità	0	0	0	0
481 C-TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO		C	alta complessità	39.903,46	39.903,46	39.903,46	39.903,46
482 C-TRACHEOSTOMIA PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO		C	alta complessità	10.266,14	7.544,44	10.266,14	7.544,44
483 C-TRACHEOSTOMIA ECCEP TO PER DIAG. FACCIA, BOCCA E COLLO		C	alta complessità	0	0	0	0
484 C-CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	24	C	alta complessità	17.014,48	14.234,14	17.014,48	14.234,14
485 C-REIMPIANTO DI ARTI,INTERV.SU ANCA E FEMORE PER TRAUMAT.MULT.	24	C	alta complessità	12.367,62	6.860,64	12.367,62	6.860,64
486 C-ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEV.	24	C	alta complessità	12.489,33	10.448,73	12.489,33	10.448,73
487 M-ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	24	M	alta complessità	124,47	124,47	4.914,74	3.943,38
488 C-HIV ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	25	C	alta complessità	10.776,75	8.998,81	10.776,75	8.998,81
489 M-HIV ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	25	M	alta complessità	124,47	124,47	5.907,08	3.891,74
490 M-HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	25	M		124,47	124,47	2.512,77	2.293,23
491 C-INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI SUP.	8	C	alta complessità	4787,82	3396,09	4.787,82	3.396,09
492 M-CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGN. SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	17	M		310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso	310 ad accesso
493 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE CON CC	7	C	alta complessità	4.785,58	3.664,59	4.785,58	3.664,59
494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	7	C	alta complessità	2.659,49	1.953,87	2.659,49	1.953,87
495 C-TRAPIANTO DI POLMONE		C	alta complessità	0	0	0	0
496 C-ARTRODESI VERTEBRALE APPROCCIO ANTER/POSTER COMBINATO	8	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
497 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCEP TO CERVICALE CON CC	8	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
498 C-ARTRODESI VERTEBRALE ECCEP TO CERVICALE SENZA CC	8	C	alta complessità	3.055,82	2.326,80	3.055,82	2.326,80
499 C-INTERV. DORSO E COLLO ECCEP TO ARTRODESI VERTEB CON CC	8	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
500 C-INTERV.DORSO E COLLO ECCEP TO ARTRODESI VERTEB SENZA CC	8	C	alta complessità	3.055,82	2.326,80	3.055,82	2.326,80
501 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE CON CC	8	C		4.102,35	3.743,90	4.102,35	3.743,90
502 C-INTERV. GINOCCHIO CON DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE SENZA CC	8	C		2.091,65	1.908,82	2.091,65	1.908,82
503 C-INTERV. GINOCCHIO SENZA DIAG. PRINCIP. DI INFEZIONE	8	C	potenzialmente inappropriato	2.091,65	1.908,82	2.091,65	1.908,82
504 C-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO CON INNESTO DI CUTE	22	C	alta complessità	30.233,06	25.292,98	30.233,06	25.292,98
505 M-USTIONI ESTESE DI TERZO GRADO SENZA INNESTO DI CUTE	22	M	alta complessità	124,47	124,47	4.893,74	4.094,07
506 C-UST.EST.TUTTO SPESS.INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.SI CC/TRAUMA	22	C	alta complessità	16.656,67	13.934,97	16.656,67	13.934,97
507 C-UST.EST.TUTTO SPESS.INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.NO CC/TRAUMA	22	C	alta complessità	6.625,38	5.542,79	6.625,38	5.542,79
508 M-UST.EST.TUTTO SPESS.NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.CC/TRAUMA	22	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
509 M-UST.EST.TUTTO SPESS.NO INNESTO CUTE/LESIONE INALAZ.NO CC/TR.	22	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
510 M-USTIONI NON ESTESE CON CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	22	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
511 M-USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMA SIGNIFICATIVO	22	M	alta complessità	124,47	124,47	2.436,79	2.038,42
512 C-TRAPIANTO SIMULTANEO DI PANCREAS/RENE		C	alta complessità	0	0	0	0

513 C-TRAPIANTO DI PANCREAS		C	alta complessità	0	0	0	0
514 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARD CON CATETERISMO CARDIACO	5	C	alta complessità	19.395,21	16.225,95	19.395,21	16.225,95
515 C-IMPIANTO DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERISMO CARD.	5	C	alta complessità	14.583,81	12.201,02	14.583,81	12.201,02
516 C-INTERVENTI SISTEMA CARDIOVASCOLARE VIA PERCUTANEA CON IMA	5	C	alta complessità	7.422,31	5.946,65	7.422,31	5.946,65
517 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.CON INS.STENT ARTER.CORON.NO IMA	5	C	alta complessità	5.946,65	4.757,32	5.946,65	4.757,32
518 C-INT.SIST.CARDIOV.VIA PERCUT.NO INS.STENT ARTER. CORON.NO IMA	5	C	alta complessità	4.757,32	3.805,86	4.757,32	3.805,86
519 C-ARTRODESI VERTEBRILE CERVICALE CON CC	8	C	alta complessità	6.398,57	3.987,15	6.398,57	3.987,15
520 C-ARTRODESI VERTEBRILE CERVICALE SENZA CC	8	C	alta complessità	3.055,82	2.326,80	3.055,82	2.326,80
521 M-ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON CC	20	M		1.718,66	1.568,63	1.668,61	1.522,95
522 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TER.RIABILITAT. NO CC	20	M		2.497,36	2.279,00	2.424,63	2.212,63
523 M-ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI NO TER.RIABILIT.NO CC	20	M		1.105,12	1.008,28	1.072,94	978,92

**Allegato n. 4**

**TARIFE PER PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA  
REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ANNO 2008**

MDC	SEDI/LIVELLO CODICE DISCIPLINA	TARIFFA giornaliera	Valore soglia in giorni di degenza per l'abbattimento	TARIFFA giornaliera abbattuta	TARIFFA giornaliera di DH (fino a 3 accessi)	TARIFFA giornaliera di DH (oltre i 4 accessi)	
<b>1 e 24 E DRG 483</b>	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28			140,02	298,23	
	AS III -75 HS	338,64			115,13	247,2	
	AS III-28	369,07			124,91	266,87	
	RI II-56 *	293,53	60	176,11	124,91	187,37	
	RI II-56 **	308,35	60	176,11	124,91	187,37	
	LPA/RE I-60 *	146,02	60	120	0	0	
	LPA/RE I-60 **	163,77	60	120	0	0	
	<b>4</b>	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28			0	0
		AS III -75 HS	338,64			0	0
		AS III-28	206,41			0	0
	RI II-56 *	202,30	21	121,38	124,91	141,95	
	RI II-56 **	218,96	21	128,8	124,91	141,95	
	LPA/RE I-60 *	146,02	60	120	0	0	
	LPA/RE I-60 **	163,77	60	120	0	0	
	<b>5</b>	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28			0	0
AS III -75 HS		338,64			0	0	
AS III-28		223,61			0	0	
RI II-56 *		219,14	15	131,48	124,91	147,63	
RI II-56 **		239,53	15	139,53	124,91	147,63	
	LPA/RE I-60 *	146,02	60	120	0	0	
	LPA/RE I-60 **	163,77	60	120	0	0	
	<b>8</b>	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28	40	243,77	140,02	166,48
		AS III -75 HS	338,64	40	203,18	133,53	159,77
		AS III-28	231,57	40	138,94	124,91	158,99
RI II-56 *		226,94	40	136,16	124,91	158,99	
RI II-56 **		246,85	40	144,5	124,91	158,99	
	LPA/RE I-60 *	146,02	60	120	0	0	
	LPA/RE I-60 **	163,77	60	120	0	0	
	<b>Altre MDC</b>	AS III -75 H (AOSP FE - AOSP RE)	406,28	30	243,77	140,02	140,02
		AS III -75 HS	338,64	30	203,18	134,14	134,14
		AS III-28	172,02	30	120	124,91	124,91
RI II-56 *		172,02	30	120	124,91	124,91	
RI II-56 **		184,27	30	120	124,91	124,91	
LPA/RE I-60 *		146,02	60	120	0	0	
	LPA/RE I-60 **	163,77	60	120	0	0	

\* 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

**Allegato n. 5****Importi aggiuntivi per le attività che prevedono l'impianto di protesi**

<i>Protesi</i>	<i>Diagnosi (ICD9CM2002) in qualsiasi posizione nella SDO venga codificato</i>	<i>Interventi (ICD9CM2002) 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	2.000,00	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale <b>senza</b> innesto osseo	754.2 o da (737.30 a 737.43)	'da 81.04 a 81.08'	2.324,06	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale <b>con</b> innesto osseo	754.2 o da (737.30 a 737.43)	'da 81.04 a 81.08' + 78.09	2.685,58	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 36 'ortopedia'
Artrodesi vertebrale <b>senza</b> innesto osseo		'da 81.01 a 81.03'	774,69	Solo per le strutture pubbliche e private accreditate con disciplina 30 'neurochirurgia'
Artrodesi vertebrale <b>con</b> innesto osseo		'da 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 39.79	5.000,00	
Stimolatore cerebrale	332.0 o 333.6 o 333.8	02.93	16.010,16	Azienda Ospedaliera di Ferrara, Osp. Bellaria di Bologna, Ospedale di Baggiovara
Neurostimolator e spinale (compreso elettrostimolatore neuro urologico)		03.93	2905,00	Ospedali pubblici con disciplina 49 Terapia Intensiva
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(il	1.804,00 per ogni protesi	Azienda Ospedaliera di Modena
Protesi biliari		51.87	413,16	
Protesi		85.95 o 85.53 o	878,00	

mammarie e inserzione di espansore		85.54	euro per 85.95 o 85.53 ; 1.317,00 euro per 85.54	
Neurostimolator e vagale	345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate	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, CDC 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