

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1875 del 14/12/2020

Seduta Num. 49

Questo lunedì 14 **del mese di** dicembre
dell' anno 2020 **si è riunita in** video conferenza

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Felicori Mauro	Assessore
8) Lori Barbara	Assessore
9) Mammi Alessio	Assessore
10) Priolo Irene	Assessore
11) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2020/1979 del 04/12/2020

Struttura proponente: SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: ADEGUAMENTI ALLE TARIFFE PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
OSPEDALIERA IN STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA- MODIFICHE ALLA DELIBERAZIONE DI
GIUNTA REGIONALE N. 1673/2014

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabio Rombini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

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

- il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 recante: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135) e, in particolare, l'art.15 che dispone, ai commi 15 - 17, che il Ministero della Salute determini le tariffe massime per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera, che tali tariffe costituiscono il riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime, restino a carico dei bilanci regionali;

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

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

Richiamate le proprie deliberazioni:

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

- n. 1673 del 20 ottobre 2014, recante "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall'1.1.2014", con la quale, tra l'altro:

- è stata confermata la classificazione in Fascia A o B o C degli stabilimenti ospedalieri della Regione Emilia-Romagna, come riportato all' allegato n. 1 della medesima deliberazione;

- sono state formulate le specifiche tecniche per l'applicazione delle tariffe, come riportato all'allegato n.2 della medesima deliberazione;

- sono state definite le tariffe massime per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, come riportate all'allegato 3 della medesima deliberazione;

- n. 1905 del 28 novembre 2014, recante "Disposizioni integrative alla propria deliberazione n. 1673/2014", con la quale è definita la modalità di remunerazione delle strutture che trattano la casistica post-acuta riferibile ai codici disciplina 60 e 56, prevedendo una differenziazione tariffaria qualora la struttura abbia sostenuto o meno i costi della fase acuta, e in particolare stabilisce che le tariffe per ricoveri in codice 60 o codice 56 da riconoscere a seguito di trasferimento da reparto per acuti di altra struttura o a seguito di richiesta delle cure primarie e sulla base di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) (così come definito dall'accordo Stato Regioni del 10/02/2011 e recepito con DGR 805/2012) redatto da medico specialista in riabilitazione, sono quelle di cui all'allegato 4 della DGR 1673/2014 maggiorate rispettivamente del 12% e del 20%;

- n. 918 del 18 giugno 2018, recante "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici inclusi nell'Allegato 6A del D.P.C.M. 12 Gennaio 2017 - Modifiche alla Deliberazione di giunta regionale n. 1673/2014", con la quale si identifica, tra quelli inclusi nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017, un elenco di 14 DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatazza prioritariamente trasferibili al regime diurno per i quali si prevede un abbattimento della tariffa del 20% per i ricoveri in degenza ordinaria di qualsiasi durata, garantendo comunque una differenza minima del 5% tra tariffa in regime diurno ed in regime ordinario in favore della prima, fatta eccezione per gli interventi indicati nella DGR n.918/18 qualora presenti nella scheda di dimissione ospedaliera in qualsiasi posizione;

- n. 2348 del 22 novembre 2019, recante "Rimodulazione delle tariffe per prestazioni di artrodesi vertebrale erogate dalle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna, applicabili a decorrere dal 1° gennaio 2020";

Richiamate inoltre le proprie deliberazioni:

- n. 2329 del 21 dicembre 2016, recante "Approvazione dell'accordo-quadro di regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018";
- n. 4 dell'11 gennaio 2017, recante "Approvazione dell'accordo-quadro per la regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Hesperia Hospital Modena S.p.A. per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018;
- n. 5 dell'11 gennaio 2017, recante "Approvazione dell'accordo-quadro per la regolamentazione dei rapporti tra Regione Emilia-Romagna e Centri Riabilitativi (ex art. 26 L. 833/78) Luce sul mare, Fondazione Don Gnocchi e villa Salus in materia di erogazione di prestazioni riabilitative in regime di ricovero e residenziale per il triennio 2016-2018;

Richiamato, in particolare, il punto 4.2) ("Attività erogata a cittadini residenti in altre regioni") delle sopracitate deliberazioni;

Viste le proprie deliberazioni n. 1541 del 9 novembre 2020 recante "*Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020*" e n. 1821 del 7 dicembre 2020 recante "*Approvazione del Protocollo d'Intesa tra Regione Emilia-Romagna ed Hesperia Hospital per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020*", con cui si è preso atto di quanto disposto dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome in ordine agli impegni assunti per favorire una positiva conclusione del rinnovo del CCNL del personale dipendente della Sanità privata;

Considerato che nell'ambito dei protocolli di intesa sopracitati sono state concordate specifiche misure di rivalutazione tariffaria che si applicheranno esclusivamente alle sole strutture private - sia aderenti sia non aderenti AIOP - che adotteranno per tutto il proprio personale dipendente di area comparto operanti nell'area di attività oggetto dei sopracitati protocolli il nuovo CCNL AIOP-ARIS della ospedalità privata;

Ritenuto opportuno confermare l'impianto complessivo dei provvedimenti in materia tariffaria di cui alle sopracitate proprie deliberazioni n. 1673/2014, n. 1905/2014, n. 918/2018 e n. 2348/2019, tuttavia adeguandolo mediante le presenti disposizioni attuative a quanto disposto con le proprie deliberazioni n. 1541/2020 e 1821/2020, prevedendo che:

- nell'ambito della classificazione degli stabilimenti ospedalieri di cui all'Allegato n. 1 della propria

deliberazione n. 1673/2014 sia aggiunta una specifica fascia tariffaria per i ricoveri ospedalieri per acuti (B2) da applicarsi alle sole strutture private di non alta specialità che adotteranno per tutto il proprio personale dipendente di area comparto che operi nell'area di attività oggetto dei sopracitati protocolli il nuovo CCNL AIOP-ARIS della ospedalità privata. Le tariffe di ricovero ospedaliero per acuti previste per le strutture di fascia B2 sono definite per ciascun DRG in misura pari alla tariffa corrispondente della fascia B della propria deliberazione n. 1673/14 decurtata dello 0,4% e se superiore, dopo la decurtazione, all'attuale tariffa di fascia C, come indicato nell'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- le tariffe di fascia C di cui alla propria deliberazione n. 1673/2014 per i ricoveri ospedalieri per acuti continueranno ad applicarsi alle strutture private di non alta specialità che non applicheranno per tutto il proprio personale dipendente di area comparto che operi nell'area di attività il nuovo CCNL AIOP-ARIS della ospedalità privata, come indicato nell'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- sono aggiornate per le strutture ricomprese nella fascia A2 della propria deliberazione n. 1673/2014 le tariffe di ricovero ospedaliero con durata superiore ad un giorno per i DRG previsti nei gruppi A1 "Cardiochirurgia" e A2 "Diagnostica interventistica percutanea coronarica" di cui alle proprie Deliberazioni n. 4/2017 e n. 2329/2016, come indicato nell'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- sono adeguate le tariffe per i ricoveri di riabilitazione (cod.56), neuro-riabilitazione (cod.75) e unità spinale (cod.28) come indicato nell'allegato B parte integrante alla presente deliberazione, le tariffe ospedaliere di lungodegenza medica non accompagnata da caso acuto e di riabilitazione ospedaliera psichiatrica MDC 19 e MDC 20 indicate nella deliberazione n. 1905/2014, le tariffe di assistenza psichiatrica ospedaliera e residenziale sanitaria, la tariffa di riferimento per le prestazioni rese dai centri riabilitativi ai sensi dell'art. 26 l. n. 833/78 e la tariffa di riferimento per gli stati vegetativi persistenti, tenuto conto del maggiore impatto del nuovo CCNL per il personale della sanità privata per le strutture che presentano un'elevata incidenza dei costi del personale sui costi complessivi, quali le strutture psichiatriche, riabilitative, neuro-riabilitative, nonché le unità spinali, visto l'equivalente impegno in termini di assorbimento di risorse in campo clinico-assistenziale;

Considerato altresì necessario definire per le prestazioni rese dagli Ospedali di Comunità (OSCO) a residenti di altre

regioni una tariffa a giornata di degenza pari a euro 148,00 a copertura dei costi sostenuti; tale attività dovrà essere fatturata direttamente all'Azienda USL di residenza del paziente;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.ii.;
- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;
- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle direzioni generali, agenzie, e istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (Rasa) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO);
- n. 83/2020 "Approvazione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2020-2022", ed in particolare l'allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013";
- n. 733 del 25 giugno 2020 concernente "Piano dei fabbisogni di personale per il triennio 2019/2021. Proroga degli incarichi dei Direttori Generali e dei Direttori di Agenzia e Istituto in scadenza il 30/06/2020 per consentire una valutazione d'impatto sull'organizzazione regionale del programma di mandato alla luce degli effetti dell'emergenza COVID-19. Approvazione";

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in conflitto, anche potenziale di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di sostituire, per le motivazioni indicate in premessa, gli allegati 3 e 4 della deliberazione n. 1673/2014 con rispettivamente l'Allegato A "Tariffe Ospedaliere - Anno 2020" e Allegato B "Tariffe per prestazioni di riabilitazione e

lungodegenza - Anno 2020", parti integranti e sostanziali della presentazione deliberazione;

2. di applicare alla fascia B2 quanto previsto dalla propria Deliberazione n. 918/2018 per i 14 DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatazza prioritariamente trasferibili al regime diurno per i quali si prevede un abbattimento della tariffa del 20% per i ricoveri in degenza ordinaria di qualsiasi durata, garantendo comunque una differenza minima del 5% tra tariffa in regime diurno ed in regime ordinario in favore della prima, fatta eccezione per gli interventi indicati nella propria deliberazione n. 918/18 qualora presenti nella scheda di dimissione ospedaliera in qualsiasi posizione, come da Allegato C "14 DRG chirurgici - applicazione propria deliberazione n. 918/2018", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
3. di stabilire che il sistema di remunerazione tariffario definito nella presente deliberazione si applica alle strutture pubbliche e private della Regione Emilia-Romagna a partire dai dimessi del 1/1/2020, indipendentemente dalla residenza del paziente;
4. di confermare le disposizioni applicative contenute nella propria deliberazione n. 1905/2014, ed in particolare di prevedere che:
 - per le strutture che ricoverano in codice 60 a seguito di trasferimento da un reparto per acuti di altra struttura siano riconosciute le tariffe previste dal punto 3 della Deliberazione n. 1905/2014 incrementate di un valore pro-die di euro 6,90 per le giornate entro valore soglia e di euro 4,14 per le giornate oltre valore soglia;
 - per le prestazioni di riabilitazione psichiatrica trattate in MDC 19 e MDC 20 il valore tariffario da riconoscere indicato al punto 4 della Deliberazione n. 1905/2014 è definito in misura pari a 216,06 euro;
5. di adeguare quanto previsto dall'Allegato n. 2 della deliberazione n. 1673/2014, stabilendo che a decorrere dall'anno 2020 le tariffe giornaliere per l'attività di psichiatria residenziale sanitaria sono pari a euro 220,626 pro-die per le residenze a trattamento intensivo, a euro 182,07 pro die per le residenze a trattamento protratto e a euro 242,68 pro die per le residenze specialistiche e che la tariffa per gli stati vegetativi persistenti è pari ad euro 305,00;
6. di confermare la validità delle disposizioni contenute nell'Allegato 2 della deliberazione n. 1673/2014 recante le specifiche tecniche relative all'applicazione delle tariffe, fatta eccezione per quanto previsto nel sopracitato paragrafo 5, e di precisare che, per quanto riguarda l'ortopedia oncologica, il riferimento di pag. 12 dell'Allegato 2 in oggetto è alla diagnosi principale e che il punto 10

"riabilitazione ortopedica" dell'Allegato 2 non trova più applicazione;

7. di prevedere per le prestazioni sanitarie rese ai sensi dell'art. 26 della L. n. 833/1978 per le quali è prevista specifica autorizzazione della Azienda USL di residenza una tariffa giornaliera pari ad euro 175,00, applicabile a decorrere dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;
8. di definire per le prestazioni rese dagli Ospedali di Comunità (OSCO) a residenti di altre regioni una tariffa a giornata di degenza pari a euro 148,00 a copertura dei costi sostenuti; tale attività dovrà essere fatturata direttamente all'Azienda USL di residenza del paziente;
9. di stabilire che con riferimento ai rapporti fra Aziende USL ed Aziende Ospedaliero-Universitarie e Istituto Ortopedico Rizzoli la valorizzazione economica dei relativi scambi di mobilità dovrà far riferimento a quanto annualmente definito nella delibera di programmazione e finanziamento annuale delle aziende sanitarie;
10. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
11. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo degli allegati parte integrante e sostanziale dell'atto, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	A1	16.141,35	12.913,01	12.913,01	12.913,01	3.868,86	40	278,33
					A2	15.085,37	12.068,23	12.068,23	12.068,23	3.615,76	40	278,33
					B	14.331,04	11.464,82	11.464,82	11.464,82	3.434,26	40	278,33
					B2	14.273,72	11.418,96	11.418,96	11.418,96	3.420,52	40	278,33
					C	13.576,77	10.861,41	10.861,41	10.861,41	3.253,50	40	278,33
1	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	12.703,48	10.162,77	10.162,77	10.162,77	3.602,62	18	326,20
					A2	11.872,41	9.497,92	9.497,92	9.497,92	3.366,93	18	326,20
					B	11.278,78	9.023,02	9.023,02	9.023,02	3.197,70	18	326,20
					B2	11.233,66	8.986,93	8.986,93	8.986,93	3.184,91	18	326,20
					C	10.685,16	8.548,13	8.548,13	8.548,13	3.029,40	18	326,20
1	003	Craniotomia, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	9.480,20	7.584,15	7.584,15	7.584,15	2.535,54	28	326,20
					A2	8.860,00	7.087,99	7.087,99	7.087,99	2.369,66	28	326,20
					B	8.417,00	6.733,59	6.733,59	6.733,59	2.250,56	28	326,20
					B2	8.383,33	6.706,66	6.706,66	6.706,66	2.241,56	28	326,20
					C	7.996,15	6.396,91	6.396,91	6.396,91	2.138,03	28	326,20
1	006	Decompressione del tunnel carpale	C	potenzialmente inappropriato	A1	629,82	699,80	699,80	699,80	609,23	4	286,19
					A2	588,62	654,02	654,02	654,02	569,37	4	286,19
					B	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
					B2	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
					C	559,17	621,30	621,30	621,30	540,56	4	286,19
1	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	C	alta complessità	A1	11.404,22	2.765,85	2.765,85	2.765,85	2.549,99	36	223,77
					A2	10.658,15	2.584,91	2.584,91	2.584,91	2.383,17	36	223,77
					B	10.125,20	2.455,66	2.455,66	2.455,66	2.263,86	36	223,77
					B2	10.084,70	2.445,84	2.445,84	2.445,84	2.254,80	36	223,77
					C	9.592,29	2.326,41	2.326,41	2.326,41	2.144,70	36	223,77
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	potenzialmente inappropriato (ad eccezione della Gamma Knife)	A1	2.489,27	2.765,85	2.765,85	2.765,85	1.423,75	4	184,25
					A2	2.326,42	2.584,91	2.584,91	2.584,91	1.330,61	4	184,25
					B	2.210,08	2.455,66	2.455,66	2.455,66	1.263,50	4	184,25
					B2	2.201,24	2.445,84	2.445,84	2.445,84	1.258,45	4	184,25
					C	2.140,29	2.378,11	2.378,11	2.378,11	1.223,60	4	184,25
1	009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	M		A1	3.840,59	220,00	124,47	2.882,11	558,49	19	246,60
					A2	3.589,34	220,00	124,47	2.693,56	521,95	19	246,60
					B	3.409,84	220,00	124,47	2.558,86	494,96	19	246,60
					B2	3.409,84	220,00	124,47	2.558,86	494,96	19	246,60
					C	3.409,84	220,00	124,47	2.558,86	494,96	19	246,60
1	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M		A1	4.635,06	220,00	124,47	3.478,31	475,74	26	263,85
					A2	4.331,83	220,00	124,47	3.250,76	444,62	26	263,85
					B	4.115,21	220,00	124,47	3.088,20	421,80	26	263,85
					B2	4.098,75	220,00	124,47	3.075,85	420,11	26	263,85
					C	3.898,62	220,00	124,47	2.925,66	399,60	26	263,85
1	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M		A1	3.548,02	220,00	124,47	2.662,55	467,58	20	241,03
					A2	3.315,91	220,00	124,47	2.488,36	436,99	20	241,03
					B	3.150,11	220,00	124,47	2.363,94	414,20	20	241,03
					B2	3.137,51	220,00	124,47	2.354,48	412,54	20	241,03
					C	2.984,31	220,00	124,47	2.239,53	392,40	20	241,03

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	M	A1	3.049,14	220,00	124,47	2.288,17	392,89	21	215,42	
				A2	2.849,66	220,00	124,47	2.138,48	367,19	21	215,42	
				B	2.707,12	220,00	124,47	2.031,51	348,66	21	215,42	
				B2	2.707,12	220,00	124,47	2.031,51	348,66	21	215,42	
				C	2.707,12	220,00	124,47	2.031,51	348,66	21	215,42	
1	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.518,22	220,00	124,47	1.139,31	354,00	19	218,77
					A2	1.418,90	220,00	124,47	1.064,78	330,84	19	218,77
					B	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
					B2	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
					C	1.347,96	220,00	124,47	1.011,55	313,50	19	218,77
1	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M		A1	4.163,01	220,00	124,47	3.330,40	472,46	22	211,53
					A2	3.890,66	220,00	124,47	3.112,52	441,55	22	211,53
					B	3.696,07	220,00	124,47	2.956,85	418,96	22	211,53
					B2	3.681,29	220,00	124,47	2.945,02	417,28	22	211,53
					C	3.579,35	220,00	124,47	2.863,48	405,72	22	211,53
1	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M		A1	3.174,91	220,00	124,47	2.539,92	456,88	16	213,19
					A2	2.967,21	220,00	124,47	2.373,76	426,99	16	213,19
					B	2.818,84	220,00	124,47	2.255,07	404,70	16	213,19
					B2	2.807,56	220,00	124,47	2.246,05	403,08	16	213,19
					C	2.670,48	220,00	124,47	2.136,38	383,40	16	213,19
1	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M		A1	4.871,97	220,00	124,47	3.656,09	510,34	22	223,22
					A2	4.553,24	220,00	124,47	3.416,91	476,95	22	223,22
					B	4.325,54	220,00	124,47	3.246,04	452,20	22	223,22
					B2	4.308,24	220,00	124,47	3.233,06	450,39	22	223,22
					C	4.097,88	220,00	124,47	3.075,19	428,40	22	223,22
1	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M		A1	2.727,15	220,00	124,47	2.046,55	404,66	19	143,61
					A2	2.548,74	220,00	124,47	1.912,66	378,19	19	143,61
					B	2.421,27	220,00	124,47	1.817,00	359,10	19	143,61
					B2	2.411,58	220,00	124,47	1.809,73	357,66	19	143,61
					C	2.293,83	220,00	124,47	1.721,37	340,20	19	143,61
1	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M		A1	3.588,21	220,00	124,47	2.870,55	433,56	25	216,42
					A2	3.353,47	220,00	124,47	2.682,76	405,20	25	216,42
					B	3.185,73	220,00	124,47	2.548,57	384,76	25	216,42
					B2	3.172,99	220,00	124,47	2.538,38	383,22	25	216,42
					C	3.018,06	220,00	124,47	2.414,44	364,50	25	216,42
1	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.294,72	220,00	124,47	1.035,77	347,08	15	156,93
					A2	1.210,02	220,00	124,47	968,01	324,37	15	156,93
					B	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
					B2	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
					C	1.149,50	220,00	124,47	919,60	307,80	15	156,93
1	021	Meningite virale	M		A1	2.813,45	220,00	124,47	2.111,30	329,31	14	152,52
					A2	2.629,39	220,00	124,47	1.973,18	307,77	14	152,52
					B	2.497,84	220,00	124,47	1.874,46	291,66	14	152,52
					B2	2.487,85	220,00	124,47	1.866,96	290,49	14	152,52
					C	2.366,45	220,00	124,47	1.775,86	276,99	14	152,52
1	022	Encefalopatia ipertensiva	M		A1	3.198,08	220,00	124,47	2.399,95	616,53	15	233,24
					A2	2.988,86	220,00	124,47	2.242,94	576,20	15	233,24
					B	2.839,36	220,00	124,47	2.130,76	547,20	15	233,24
					B2	2.828,00	220,00	124,47	2.122,24	545,01	15	233,24
					C	2.689,92	220,00	124,47	2.018,61	518,40	15	233,24
1	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M		A1	2.663,74	220,00	124,47	1.998,96	459,79	18	184,25
					A2	2.489,48	220,00	124,47	1.868,19	429,71	18	184,25
					B	2.364,93	220,00	124,47	1.774,73	407,56	18	184,25
					B2	2.355,47	220,00	124,47	1.767,63	405,93	18	184,25
					C	2.290,25	220,00	124,47	1.718,69	394,68	18	184,25

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

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione	Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	A1	1.850,03	220,00	124,47	1.388,33	401,95	7	281,11
				A2	1.729,00	220,00	124,47	1.297,50	375,65	7	281,11
				B	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
				B2	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
				C	1.642,55	220,00	124,47	1.232,63	356,26	7	281,11
1	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M	A1	5.334,89	220,00	124,47	4.003,48	667,38	18	263,29
				A2	4.985,88	220,00	124,47	3.741,57	623,72	18	263,29
				B	4.736,51	220,00	124,47	3.554,44	591,86	18	263,29
				B2	4.717,56	220,00	124,47	3.540,22	589,49	18	263,29
				C	4.487,22	220,00	124,47	3.367,36	560,70	18	263,29
1	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M	A1	4.406,54	220,00	124,47	3.306,81	601,55	21	273,32
				A2	4.118,26	220,00	124,47	3.090,48	562,20	21	273,32
				B	3.912,29	220,00	124,47	2.935,92	533,90	21	273,32
				B2	3.896,64	220,00	124,47	2.924,18	531,76	21	273,32
				C	3.706,38	220,00	124,47	2.781,39	505,80	21	273,32
1	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M	A1	3.402,63	220,00	124,47	2.553,46	511,48	13	238,81
				A2	3.180,03	220,00	124,47	2.386,41	478,02	13	238,81
				B	3.021,00	220,00	124,47	2.267,07	454,10	13	238,81
				B2	3.008,92	220,00	124,47	2.258,00	452,28	13	238,81
				C	2.862,00	220,00	124,47	2.147,75	430,20	13	238,81
1	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M	A1	1.507,63	220,00	124,47	1.131,38	508,79	7	315,63
				A2	1.409,00	220,00	124,47	1.057,36	475,50	7	315,63
				B	1.338,55	220,00	124,47	1.004,49	451,26	7	315,63
				B2	1.333,20	220,00	124,47	1.000,47	449,45	7	315,63
				C	1.268,10	220,00	124,47	951,63	427,50	7	315,63
1	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M	A1	3.303,61	220,00	124,47	2.479,13	595,69	12	351,26
				A2	3.087,49	220,00	124,47	2.316,94	556,72	12	351,26
				B	2.933,03	220,00	124,47	2.201,04	528,20	12	351,26
				B2	2.921,30	220,00	124,47	2.192,24	526,09	12	351,26
				C	2.778,66	220,00	124,47	2.085,19	500,40	12	351,26
1	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M	A1	2.184,43	220,00	124,47	1.639,27	526,10	9	183,69
				A2	2.041,52	220,00	124,47	1.532,03	491,68	9	183,69
				B	1.939,43	220,00	124,47	1.455,42	466,46	9	183,69
				B2	1.931,67	220,00	124,47	1.449,60	464,59	9	183,69
				C	1.837,35	220,00	124,47	1.378,82	441,90	9	183,69
1	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	M	A1	1.309,81	220,00	124,47	982,92	516,81	4	363,49
				A2	1.224,12	220,00	124,47	918,62	483,00	4	363,49
				B	1.162,90	220,00	124,47	872,68	458,86	4	363,49
				B2	1.158,25	220,00	124,47	869,19	457,02	4	363,49
				C	1.101,69	220,00	124,47	826,75	434,70	4	363,49
1	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M	A1	3.605,17	220,00	124,47	2.705,44	452,16	26	273,32
				A2	3.369,32	220,00	124,47	2.528,45	422,58	26	273,32
				B	3.200,84	220,00	124,47	2.402,02	400,90	26	273,32
				B2	3.188,04	220,00	124,47	2.392,41	399,30	26	273,32
				C	3.099,76	220,00	124,47	2.326,16	388,24	26	273,32
1	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	A1	2.222,30	220,00	124,47	1.667,69	415,71	14	229,33
				A2	2.076,92	220,00	124,47	1.558,59	388,51	14	229,33
				B	1.973,06	220,00	124,47	1.480,65	368,60	14	229,33
				B2	1.965,17	220,00	124,47	1.474,73	367,13	14	229,33
				C	1.869,21	220,00	124,47	1.402,72	349,20	14	229,33

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
2	036	Interventi sulla retina	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.657,06	1.594,97	1.594,97	1.594,97	808,39	7	199,28
					A2	1.548,65	1.490,63	1.490,63	1.490,63	755,50	7	199,28
					B	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28
					B2	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28
					C	1.471,17	1.416,07	1.416,07	1.416,07	717,26	7	199,28
2	037	Interventi sull'orbita	C		A1	5.274,61	2.043,64	2.043,64	2.043,64	1.684,62	15	260,51
					A2	4.929,54	1.909,94	1.909,94	1.909,94	1.574,41	15	260,51
					B	4.683,03	1.814,41	1.814,41	1.814,41	1.495,30	15	260,51
					B2	4.664,30	1.807,15	1.807,15	1.807,15	1.489,32	15	260,51
					C	4.436,55	1.718,91	1.718,91	1.718,91	1.416,60	15	260,51
2	038	Interventi primari sull'iride	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.643,02	1.271,89	1.271,89	1.271,89	633,58	7	240,47
					A2	1.535,53	1.188,68	1.188,68	1.188,68	592,13	7	240,47
					B	1.458,73	1.129,17	1.129,17	1.129,17	562,40	7	240,47
					B2	1.452,90	1.124,65	1.124,65	1.124,65	560,15	7	240,47
					C	1.381,95	1.069,74	1.069,74	1.069,74	532,80	7	240,47
2	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	potenzialmente inappropriato	A1	957,60	1.064,00	1.064,00	1.064,00	520,73	4	250,55
					A2	894,95	994,39	994,39	994,39	486,66	4	250,55
					B	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
					B2	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
					C	850,16	944,59	944,59	944,59	461,70	4	250,55
2	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.554,85	1.727,61	1.727,61	1.727,61	785,55	7	269,17
					A2	1.453,13	1.614,59	1.614,59	1.614,59	734,16	7	269,17
					B	1.380,45	1.533,78	1.533,78	1.533,78	697,30	7	269,17
					B2	1.374,93	1.527,64	1.527,64	1.527,64	694,51	7	269,17
					C	1.307,79	1.453,05	1.453,05	1.453,05	660,60	7	269,17
2	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.282,40	1.386,52	1.386,52	1.386,52	810,25	2	270,23
					A2	1.198,50	1.295,81	1.295,81	1.295,81	757,24	2	270,23
					B	1.138,58	1.231,01	1.231,01	1.231,01	719,16	2	270,23
					B2	1.134,03	1.226,09	1.226,09	1.226,09	716,28	2	270,23
					C	1.078,65	1.166,22	1.166,22	1.166,22	681,30	2	270,23
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.755,55	1.628,17	1.628,17	1.628,17	814,66	4	202,14
					A2	1.640,70	1.521,65	1.521,65	1.521,65	761,36	4	202,14
					B	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
					B2	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
					C	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14
2	043	Ifema	M		A1	1.310,26	220,00	124,47	983,27	327,02	9	192,04
					A2	1.224,54	220,00	124,47	918,94	305,63	9	192,04
					B	1.163,28	220,00	124,47	872,97	289,76	9	192,04
					B2	1.158,63	220,00	124,47	869,48	288,60	9	192,04
					C	1.102,05	220,00	124,47	827,02	274,50	9	192,04
2	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M		A1	2.119,79	220,00	124,47	1.590,77	291,72	15	163,65
					A2	1.981,11	220,00	124,47	1.486,70	272,64	15	163,65
					B	1.882,05	220,00	124,47	1.412,36	258,40	15	163,65
					B2	1.874,52	220,00	124,47	1.406,71	257,37	15	163,65
					C	1.782,99	220,00	124,47	1.338,02	244,80	15	163,65
2	045	Malattie neurologiche dell'occhio	M		A1	2.660,47	220,00	124,47	1.996,48	431,11	15	266,07
					A2	2.486,42	220,00	124,47	1.865,87	402,91	15	266,07
					B	2.362,08	220,00	124,47	1.772,57	381,90	15	266,07
					B2	2.352,63	220,00	124,47	1.765,48	380,37	15	266,07
					C	2.237,76	220,00	124,47	1.679,27	361,80	15	266,07

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
2	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M	A1	2.871,70	220,00	124,47	2.155,02	460,28	21	261,07	
				A2	2.683,83	220,00	124,47	2.014,04	430,17	21	261,07	
				B	2.549,61	220,00	124,47	1.913,32	408,50	21	261,07	
				B2	2.539,41	220,00	124,47	1.905,67	406,87	21	261,07	
				C	2.415,42	220,00	124,47	1.812,62	387,00	21	261,07	
2	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.124,64	220,00	124,47	843,95	382,71	13	242,70
					A2	1.051,07	220,00	124,47	788,74	357,67	13	242,70
					B	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
					B2	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
					C	998,45	220,00	124,47	749,26	339,16	13	242,70
2	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M		A1	1.752,66	220,00	124,47	1.315,27	311,39	7	303,94
					A2	1.638,00	220,00	124,47	1.229,22	291,02	7	303,94
					B	1.556,10	220,00	124,47	1.167,76	276,46	7	303,94
					B2	1.549,88	220,00	124,47	1.163,09	275,35	7	303,94
					C	1.474,20	220,00	124,47	1.106,30	261,90	7	303,94
3	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	alta complessità	A1	7.082,83	2.644,71	2.644,71	2.644,71	2.593,16	10	210,41
					A2	6.619,47	2.471,69	2.471,69	2.471,69	2.423,51	10	210,41
					B	6.288,43	2.348,02	2.348,02	2.348,02	2.301,86	10	210,41
					B2	6.263,28	2.338,63	2.338,63	2.338,63	2.292,65	10	210,41
					C	5.957,46	2.224,44	2.224,44	2.224,44	2.180,70	10	210,41
3	050	Sialoadenectomia	C		A1	3.859,22	1.931,84	1.931,84	1.931,84	1.599,83	4	240,47
					A2	3.606,75	1.805,46	1.805,46	1.805,46	1.495,17	4	240,47
					B	3.426,37	1.715,13	1.715,13	1.715,13	1.420,26	4	240,47
					B2	3.412,66	1.708,27	1.708,27	1.708,27	1.414,58	4	240,47
					C	3.246,03	1.624,86	1.624,86	1.624,86	1.345,50	4	240,47
3	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.736,56	1.581,09	1.581,09	1.581,09	789,06	4	237,69
					A2	1.622,95	1.477,65	1.477,65	1.477,65	737,44	4	237,69
					B	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
					B2	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
					C	1.541,76	1.403,72	1.403,72	1.403,72	700,16	4	237,69
3	052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	C		A1	3.875,29	1.305,72	1.305,72	1.305,72	1.092,17	10	227,68
					A2	3.621,77	1.220,30	1.220,30	1.220,30	1.020,72	10	227,68
					B	3.440,62	1.159,29	1.159,29	1.159,29	969,00	10	227,68
					B2	3.426,86	1.154,65	1.154,65	1.154,65	965,12	10	227,68
					C	3.259,53	1.098,27	1.098,27	1.098,27	918,00	10	227,68
3	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C		A1	2.994,02	2.149,75	2.149,75	2.149,75	1.792,96	4	210,41
					A2	2.798,15	2.009,11	2.009,11	2.009,11	1.675,66	4	210,41
					B	2.658,20	1.908,65	1.908,65	1.908,65	1.591,26	4	210,41
					B2	2.647,57	1.901,02	1.901,02	1.901,02	1.584,89	4	210,41
					C	2.518,29	1.808,19	1.808,19	1.808,19	1.507,50	4	210,41
3	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C		A1	3.317,36	2.120,59	2.120,59	2.120,59	1.761,86	7	172,55
					A2	3.100,34	1.981,86	1.981,86	1.981,86	1.646,60	7	172,55
					B	2.945,29	1.882,71	1.882,71	1.882,71	1.563,70	7	172,55
					B2	2.933,51	1.875,18	1.875,18	1.875,18	1.557,45	7	172,55
					C	2.790,27	1.783,62	1.783,62	1.783,62	1.481,40	7	172,55
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.588,75	1.726,09	1.726,09	1.726,09	885,04	4	227,14
					A2	1.484,81	1.613,17	1.613,17	1.613,17	827,14	4	227,14
					B	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14
					B2	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14
					C	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione	Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die		
3	056	Rinoplastica	C	A1	2.752,99	1.847,09	1.847,09	1.847,09	1.554,97	4	227,12	
				A2	2.572,89	1.726,25	1.726,25	1.726,25	1.453,24	4	227,12	
				B	2.444,16	1.639,89	1.639,89	1.639,89	1.380,36	4	227,12	
				B2	2.434,38	1.633,33	1.633,33	1.633,33	1.374,84	4	227,12	
				C	2.315,52	1.553,58	1.553,58	1.553,58	1.307,70	4	227,12	
3	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	A1	2.020,78	932,24	932,24	932,24	771,69	7	202,62	
				A2	1.888,58	871,25	871,25	871,25	721,21	7	202,62	
				B	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62	
				B2	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62	
				C	1.794,08	827,64	827,64	827,64	684,96	7	202,62	
3	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	A1	1.867,13	988,84	988,84	988,84	801,09	7	271,65	
				A2	1.744,98	924,15	924,15	924,15	748,68	7	271,65	
				B	1.657,66	877,90	877,90	877,90	710,60	7	271,65	
				B2	1.651,03	874,39	874,39	874,39	707,76	7	271,65	
				C	1.570,41	831,69	831,69	831,69	673,20	7	271,65	
3	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	928,40	1.031,55	1.031,55	1.031,55	495,50	2	191,48
					A2	867,66	964,07	964,07	964,07	463,08	2	191,48
					B	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48
					B2	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48
					C	824,22	915,80	915,80	915,80	439,86	2	191,48
3	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	628,75	698,61	698,61	698,61	333,36	2	244,37
					A2	587,62	652,91	652,91	652,91	311,55	2	244,37
					B	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37
					B2	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37
					C	558,22	620,26	620,26	620,26	295,46	2	244,37
3	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.800,85	1.856,54	1.856,54	1.856,54	958,92	2	391,89
					A2	1.683,04	1.735,08	1.735,08	1.735,08	896,19	2	391,89
					B	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89
					B2	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89
					C	1.598,85	1.648,25	1.648,25	1.648,25	851,20	2	391,89
3	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.243,53	1.144,33	1.144,33	1.144,33	676,69	9	317,84
					A2	1.162,18	1.069,47	1.069,47	1.069,47	632,42	9	317,84
					B	1.104,00	1.015,93	1.015,93	1.015,93	600,40	9	317,84
					B2	1.099,58	1.011,87	1.011,87	1.011,87	598,00	9	317,84
					C	1.045,89	962,46	962,46	962,46	568,80	9	317,84
3	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C		A1	4.684,04	2.283,41	2.283,41	2.283,41	1.908,26	9	219,32
					A2	4.377,61	2.134,03	2.134,03	2.134,03	1.783,42	9	219,32
					B	4.158,72	2.027,30	2.027,30	2.027,30	1.693,86	9	219,32
					B2	4.142,09	2.019,19	2.019,19	2.019,19	1.687,08	9	219,32
					C	3.939,84	1.920,60	1.920,60	1.920,60	1.604,70	9	219,32
3	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M		A1	3.729,57	220,00	124,47	2.798,80	658,34	20	246,04
					A2	3.485,58	220,00	124,47	2.615,70	615,27	20	246,04
					B	3.311,23	220,00	124,47	2.484,86	584,26	20	246,04
					B2	3.297,99	220,00	124,47	2.474,92	581,92	20	246,04
					C	3.136,95	220,00	124,47	2.354,08	553,50	20	246,04
3	065	Alterazioni dell'equilibrio	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.019,59	220,00	124,47	815,67	352,45	13	219,70
					A2	952,89	220,00	124,47	762,31	329,39	13	219,70
					B	905,16	220,00	124,47	724,13	312,56	13	219,70
					B2	905,16	220,00	124,47	724,13	312,56	13	219,70
					C	905,16	220,00	124,47	724,13	312,56	13	219,70

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
3	066	Epistassi	M		A1	1.685,28	220,00	124,47	1.264,70	444,81	10	182,58
					A2	1.575,03	220,00	124,47	1.181,96	415,71	10	182,58
					B	1.496,25	220,00	124,47	1.122,85	394,26	10	182,58
					B2	1.490,27	220,00	124,47	1.118,36	392,68	10	182,58
					C	1.417,50	220,00	124,47	1.063,75	373,50	10	182,58
3	067	Epiglottite	M		A1	1.795,17	220,00	124,47	1.347,16	414,51	15	281,67
					A2	1.677,73	220,00	124,47	1.259,03	387,39	15	281,67
					B	1.593,82	220,00	124,47	1.196,06	367,66	15	281,67
					B2	1.587,44	220,00	124,47	1.191,28	366,19	15	281,67
					C	1.509,96	220,00	124,47	1.133,13	348,65	15	281,67
3	068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M		A1	2.070,28	220,00	124,47	1.553,61	337,08	14	261,64
					A2	1.934,84	220,00	124,47	1.451,97	315,03	14	261,64
					B	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64
					B2	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64
					C	1.838,06	220,00	124,47	1.379,35	299,26	14	261,64
3	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M		A1	1.333,78	220,00	124,47	1.000,91	332,48	10	227,12
					A2	1.246,52	220,00	124,47	935,43	310,73	10	227,12
					B	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12
					B2	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12
					C	1.184,18	220,00	124,47	888,65	294,50	10	227,12
3	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	707,90	220,00	124,47	531,22	287,49	7	200,95
					A2	661,59	220,00	124,47	496,47	268,68	7	200,95
					B	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95
					B2	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95
					C	628,43	220,00	124,47	471,59	254,60	7	200,95
3	071	Laringotracheite	M		A1	668,51	220,00	124,47	501,67	241,86	9	267,20
					A2	624,78	220,00	124,47	468,85	226,04	9	267,20
					B	593,47	220,00	124,47	445,36	214,70	9	267,20
					B2	591,10	220,00	124,47	443,58	213,84	9	267,20
					C	562,30	220,00	124,47	421,97	203,44	9	267,20
3	072	Traumatismi e deformità del naso	M		A1	1.982,81	220,00	124,47	1.487,96	570,81	9	307,27
					A2	1.853,09	220,00	124,47	1.390,62	533,47	9	307,27
					B	1.760,35	220,00	124,47	1.321,03	506,36	9	307,27
					B2	1.753,31	220,00	124,47	1.315,75	504,33	9	307,27
					C	1.667,70	220,00	124,47	1.251,50	479,70	9	307,27
3	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.268,57	220,00	124,47	951,97	443,65	9	278,33
					A2	1.185,58	220,00	124,47	889,69	414,63	9	278,33
					B	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
					B2	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
					C	1.126,23	220,00	124,47	845,16	393,30	9	278,33
3	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	790,74	220,00	124,47	593,40	338,11	4	296,14
					A2	739,01	220,00	124,47	554,58	315,99	4	296,14
					B	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
					B2	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
					C	702,05	220,00	124,47	526,85	299,26	4	296,14
4	075	Interventi maggiori sul torace	C	alta complessità	A1	9.348,10	2.608,18	2.608,18	2.608,18	2.428,59	18	237,13
					A2	8.736,54	2.437,55	2.437,55	2.437,55	2.269,71	18	237,13
					B	8.299,68	2.315,63	2.315,63	2.315,63	2.155,56	18	237,13
					B2	8.266,48	2.306,37	2.306,37	2.306,37	2.146,94	18	237,13
					C	8.037,58	2.242,50	2.242,50	2.242,50	2.087,48	18	237,13

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
4	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C	A1	10.325,77	1.799,32	1.799,32	1.799,32	1.849,67	38	230,46
				A2	9.650,25	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.728,66	38	230,46
				B	9.167,69	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.641,60	38	230,46
				B2	9.131,02	1.591,13	1.591,13	1.591,13	1.635,03	38	230,46
				C	8.685,18	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.555,20	38	230,46
4	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	A1	4.963,46	1.799,32	1.799,32	1.799,32	1.389,14	18	219,88
				A2	4.638,75	1.681,61	1.681,61	1.681,61	1.298,26	18	219,88
				B	4.406,77	1.597,52	1.597,52	1.597,52	1.233,10	18	219,88
				B2	4.389,14	1.591,13	1.591,13	1.591,13	1.228,17	18	219,88
				C	4.174,83	1.513,44	1.513,44	1.513,44	1.168,20	18	219,88
4	078	Embolia polmonare	M	A1	4.289,38	220,00	124,47	3.218,89	433,37	21	220,44
				A2	4.008,77	220,00	124,47	3.008,31	405,02	21	220,44
				B	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
				B2	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
				C	3.808,27	220,00	124,47	2.857,85	384,76	21	220,44
4	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	A1	6.146,34	220,00	124,47	4.612,42	481,54	34	218,20
				A2	5.744,24	220,00	124,47	4.310,67	450,04	34	218,20
				B	5.456,99	220,00	124,47	4.095,11	427,50	34	218,20
				B2	5.435,16	220,00	124,47	4.078,73	425,79	34	218,20
				C	5.169,78	220,00	124,47	3.879,58	405,00	34	218,20
4	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M	A1	4.731,05	220,00	124,47	3.550,33	332,78	28	200,39
				A2	4.421,54	220,00	124,47	3.318,07	311,01	28	200,39
				B	4.200,43	220,00	124,47	3.152,14	295,46	28	200,39
				B2	4.183,63	220,00	124,47	3.139,53	294,28	28	200,39
				C	3.979,35	220,00	124,47	2.986,24	279,90	28	200,39
4	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M	A1	6.171,35	220,00	124,47	4.631,17	590,18	30	313,40
				A2	5.767,62	220,00	124,47	4.328,20	551,57	30	313,40
				B	5.479,22	220,00	124,47	4.111,78	523,46	30	313,40
				B2	5.457,30	220,00	124,47	4.095,33	521,37	30	313,40
				C	5.190,84	220,00	124,47	3.895,37	495,90	30	313,40
4	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	A1	4.452,13	220,00	124,47	3.341,03	517,42	26	180,90
				A2	4.160,87	220,00	124,47	3.122,46	483,57	26	180,90
				B	3.952,76	220,00	124,47	2.966,29	458,86	26	180,90
				B2	3.936,95	220,00	124,47	2.954,42	457,02	26	180,90
				C	3.744,72	220,00	124,47	2.810,17	434,70	26	180,90
4	083	Traumi maggiori del torace con CC	M	A1	2.802,16	220,00	124,47	2.102,83	461,99	15	243,81
				A2	2.618,84	220,00	124,47	1.965,26	431,77	15	243,81
				B	2.487,86	220,00	124,47	1.866,98	409,46	15	243,81
				B2	2.477,91	220,00	124,47	1.859,51	407,82	15	243,81
				C	2.409,30	220,00	124,47	1.808,02	396,52	15	243,81
4	084	Traumi maggiori del torace senza CC	M	A1	1.838,24	220,00	124,47	1.379,48	429,64	8	235,47
				A2	1.717,98	220,00	124,47	1.289,23	401,53	8	235,47
				B	1.632,01	220,00	124,47	1.224,72	380,96	8	235,47
				B2	1.625,48	220,00	124,47	1.219,82	379,44	8	235,47
				C	1.546,11	220,00	124,47	1.160,26	360,90	8	235,47
4	085	Versamento pleurico con CC	M	A1	4.557,79	220,00	124,47	3.420,32	509,78	26	246,04
				A2	4.259,62	220,00	124,47	3.196,56	476,43	26	246,04
				B	4.046,62	220,00	124,47	3.036,72	452,20	26	246,04
				B2	4.030,43	220,00	124,47	3.024,57	450,39	26	246,04
				C	3.833,64	220,00	124,47	2.876,90	428,40	26	246,04

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
4	086	Versamento pleurico senza CC	M		A1	3.067,81	220,00	124,47	2.302,18	406,56	21	150,29
					A2	2.867,11	220,00	124,47	2.151,57	379,96	21	150,29
					B	2.723,75	220,00	124,47	2.043,99	360,06	21	150,29
					B2	2.712,86	220,00	124,47	2.035,81	358,62	21	150,29
					C	2.580,39	220,00	124,47	1.936,41	341,10	21	150,29
4	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M		A1	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	500,32	23	231,57
					A2	4.034,78	220,00	124,47	3.027,84	467,59	23	231,57
					B	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
					B2	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
					C	3.829,10	220,00	124,47	2.873,48	467,59	23	231,57
4	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	401,85	17	186,18
					A2	2.733,70	220,00	124,47	2.121,28	375,56	17	186,18
					B	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
					B2	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
					C	2.702,21	220,00	124,47	2.112,60	375,56	17	186,18
4	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M		A1	3.806,57	220,00	124,47	3.045,26	383,81	23	217,04
					A2	3.557,54	220,00	124,47	2.846,04	358,70	23	217,04
					B	3.379,63	220,00	124,47	2.703,71	340,10	23	217,04
					B2	3.366,11	220,00	124,47	2.692,90	338,74	23	217,04
					C	3.272,90	220,00	124,47	2.618,33	329,36	23	217,04
4	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.451,64	220,00	124,47	1.961,30	301,32	17	128,20
					A2	2.291,25	220,00	124,47	1.832,99	281,61	17	128,20
					B	2.176,64	220,00	124,47	1.741,31	266,96	17	128,20
					B2	2.167,93	220,00	124,47	1.734,34	265,89	17	128,20
					C	2.062,08	220,00	124,47	1.649,66	252,90	17	128,20
4	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M		A1	2.084,36	220,00	124,47	1.583,64	276,25	8	229,27
					A2	1.948,00	220,00	124,47	1.480,04	258,18	8	229,27
					B	1.850,60	220,00	124,47	1.406,05	245,10	8	229,27
					B2	1.843,20	220,00	124,47	1.400,43	244,12	8	229,27
					C	1.753,20	220,00	124,47	1.332,04	232,36	8	229,27
4	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	M		A1	4.794,34	220,00	124,47	3.597,83	433,86	25	217,64
					A2	4.480,69	220,00	124,47	3.362,46	405,48	25	217,64
					B	4.256,57	220,00	124,47	3.194,27	384,76	25	217,64
					B2	4.239,54	220,00	124,47	3.181,49	383,22	25	217,64
					C	4.032,54	220,00	124,47	3.026,15	364,50	25	217,64
4	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M		A1	3.208,82	220,00	124,47	2.407,99	493,79	19	211,53
					A2	2.998,90	220,00	124,47	2.250,46	461,49	19	211,53
					B	2.848,96	220,00	124,47	2.137,94	437,96	19	211,53
					B2	2.837,56	220,00	124,47	2.129,39	436,21	19	211,53
					C	2.699,01	220,00	124,47	2.025,42	414,90	19	211,53
4	094	Pneumotorace con CC	M		A1	3.493,39	220,00	124,47	2.621,55	454,95	19	235,47
					A2	3.264,85	220,00	124,47	2.450,05	425,19	19	235,47
					B	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
					B2	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
					C	3.101,56	220,00	124,47	2.327,52	403,76	19	235,47
4	095	Pneumotorace senza CC	M		A1	1.944,90	220,00	124,47	1.459,51	367,00	13	199,28
					A2	1.817,66	220,00	124,47	1.364,03	342,99	13	199,28
					B	1.726,72	220,00	124,47	1.295,79	324,90	13	199,28
					B2	1.719,81	220,00	124,47	1.290,61	323,60	13	199,28
					C	1.635,84	220,00	124,47	1.227,59	307,80	13	199,28

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
4	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M	A1	2.714,77	220,00	124,47	2.037,26	316,50	15	206,51	
				A2	2.537,17	220,00	124,47	1.903,98	295,79	15	206,51	
				B	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51	
				B2	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51	
				C	2.410,25	220,00	124,47	1.808,73	280,26	15	206,51	
4	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.960,37	220,00	124,47	1.471,13	293,06	14	140,27	
				A2	1.832,12	220,00	124,47	1.374,89	273,89	14	140,27	
				B	1.740,50	220,00	124,47	1.306,13	259,36	14	140,27	
				B2	1.733,54	220,00	124,47	1.300,91	258,32	14	140,27	
				C	1.685,53	220,00	124,47	1.264,89	251,16	14	140,27	
4	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	A1	1.645,66	220,00	124,47	1.234,95	274,40	8	250,50	
				A2	1.538,00	220,00	124,47	1.154,16	256,45	8	250,50	
				B	1.461,10	220,00	124,47	1.096,46	243,20	8	250,50	
				B2	1.455,26	220,00	124,47	1.092,07	242,23	8	250,50	
				C	1.384,20	220,00	124,47	1.038,74	230,81	8	250,50	
4	099	Segni e sintomi respiratori con CC	M	A1	2.976,58	220,00	124,47	2.233,73	360,33	19	124,12	
				A2	2.781,85	220,00	124,47	2.087,60	336,76	19	124,12	
				B	2.642,71	220,00	124,47	1.983,19	319,20	19	124,12	
				B2	2.632,14	220,00	124,47	1.975,26	317,92	19	124,12	
				C	2.503,62	220,00	124,47	1.878,81	302,40	19	124,12	
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M	A1	1.587,82	220,00	124,47	1.191,55	335,03	10	116,33	
				A2	1.483,94	220,00	124,47	1.113,60	313,11	10	116,33	
				B	1.409,71	220,00	124,47	1.057,89	297,36	10	116,33	
				B2	1.404,07	220,00	124,47	1.053,66	296,17	10	116,33	
				C	1.365,19	220,00	124,47	1.024,49	287,96	10	116,33	
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M	A1	2.852,74	220,00	124,47	2.140,78	377,97	18	252,73	
				A2	2.666,11	220,00	124,47	2.000,73	353,24	18	252,73	
				B	2.532,80	220,00	124,47	1.900,69	335,36	18	252,73	
				B2	2.522,67	220,00	124,47	1.893,09	334,02	18	252,73	
				C	2.452,81	220,00	124,47	1.840,67	324,76	18	252,73	
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M	A1	1.844,33	220,00	124,47	1.384,03	358,03	12	241,03	
				A2	1.723,67	220,00	124,47	1.293,49	334,61	12	241,03	
				B	1.637,42	220,00	124,47	1.228,77	317,30	12	241,03	
				B2	1.630,87	220,00	124,47	1.223,85	316,03	12	241,03	
				C	1.551,24	220,00	124,47	1.164,10	300,60	12	241,03	
Pre	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	A1	66.983,79	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
					A2	62.601,67	0,00	0,00	0,00	0,00	96	613,65
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96	0,00
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	26.402,45	21.121,89	21.121,89	21.121,89	10.199,41	30	727,01
					A2	25.168,69	19.740,08	19.740,08	19.740,08	9.532,16	30	727,01
					B	23.441,35	18.753,07	18.753,07	18.753,07	9.055,40	30	727,01
					B2	23.347,58	18.678,06	18.678,06	18.678,06	9.019,18	30	727,01
					C	22.207,59	17.766,07	17.766,07	17.766,07	8.578,80	30	727,01
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	21.920,66	16.818,36	16.818,36	16.818,36	7.924,12	24	337,33
					A2	20.896,33	15.718,09	15.718,09	15.718,09	7.405,72	24	337,33
					B	19.462,27	14.932,19	14.932,19	14.932,19	7.034,76	24	337,33
					B2	19.384,42	14.872,46	14.872,46	14.872,46	7.006,62	24	337,33
					C	18.437,94	14.146,28	14.146,28	14.146,28	6.664,50	24	337,33

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C	alta complessità	A1	29.444,82	19.790,08	19.790,08	19.790,08	8.278,20	29	705,30
					A2	28.068,89	18.495,40	18.495,40	18.495,40	7.736,64	29	705,30
					B	26.142,58	17.570,63	17.570,63	17.570,63	7.349,20	29	705,30
					B2	26.038,01	17.500,35	17.500,35	17.500,35	7.319,80	29	705,30
					C	24.766,65	16.645,86	16.645,86	16.645,86	6.962,40	29	705,30
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C	alta complessità	A1	17.568,23	14.054,58	14.054,58	14.054,58	5.592,16	30	402,47
					A2	16.747,29	13.135,12	13.135,12	13.135,12	5.226,32	30	402,47
					B	15.597,96	12.478,37	12.478,37	12.478,37	4.964,70	30	402,47
					B2	15.535,57	12.428,46	12.428,46	12.428,46	4.944,84	30	402,47
					C	14.777,02	11.821,61	11.821,61	11.821,61	4.703,69	30	402,47
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C	alta complessità	A1	15.202,83	12.162,22	12.162,22	12.162,22	4.920,34	28	305,05
					A2	14.492,42	11.366,56	11.366,56	11.366,56	4.598,45	28	305,05
					B	13.497,79	10.798,23	10.798,23	10.798,23	4.368,10	28	305,05
					B2	13.443,80	10.755,04	10.755,04	10.755,04	4.350,63	28	305,05
					C	12.787,38	10.229,91	10.229,91	10.229,91	4.138,20	28	305,05
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C	alta complessità	A1	11.234,82	8.987,83	8.987,83	8.987,83	4.707,04	14	249,38
					A2	10.709,83	8.399,84	8.399,84	8.399,84	4.399,10	14	249,38
					B	9.974,81	7.979,85	7.979,85	7.979,85	4.179,06	14	249,38
					B2	9.934,91	7.947,93	7.947,93	7.947,93	4.162,34	14	249,38
					C	9.449,82	7.559,85	7.559,85	7.559,85	3.959,10	14	249,38
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C	alta complessità	A1	11.803,34	9.442,62	9.442,62	9.442,62	2.360,64	61	231,01
					A2	11.031,16	8.824,88	8.824,88	8.824,88	2.206,21	61	231,01
					B	10.479,55	8.383,64	8.383,64	8.383,64	2.095,70	61	231,01
					B2	10.437,63	8.350,11	8.350,11	8.350,11	2.087,32	61	231,01
					C	9.927,99	7.942,39	7.942,39	7.942,39	1.985,40	61	231,01
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	alta complessità	A1	6.479,72	1.947,57	1.947,57	1.947,57	1.367,28	30	254,38
					A2	6.055,81	1.820,16	1.820,16	1.820,16	1.277,83	30	254,38
					B	5.753,01	1.729,10	1.729,10	1.729,10	1.213,16	30	254,38
					B2	5.730,00	1.722,18	1.722,18	1.722,18	1.208,31	30	254,38
					C	5.450,22	1.638,09	1.638,09	1.638,09	1.149,30	30	254,38
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C		A1	3.795,72	1.670,83	1.670,83	1.670,83	1.368,63	13	321,75
					A2	3.547,40	1.561,52	1.561,52	1.561,52	1.279,09	13	321,75
					B	3.370,03	1.483,43	1.483,43	1.483,43	1.215,06	13	321,75
					B2	3.356,55	1.477,50	1.477,50	1.477,50	1.210,20	13	321,75
					C	3.192,66	1.405,37	1.405,37	1.405,37	1.151,18	13	321,75
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C		A1	3.458,72	2.147,03	2.147,03	2.147,03	1.828,08	7	280,00
					A2	3.232,45	2.006,57	2.006,57	2.006,57	1.708,49	7	280,00
					B	3.070,78	1.906,18	1.906,18	1.906,18	1.622,60	7	280,00
					B2	3.058,50	1.898,56	1.898,56	1.898,56	1.616,11	7	280,00
					C	2.909,21	1.805,91	1.805,91	1.805,91	1.537,64	7	280,00
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					A2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					B	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					B2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
					C	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C		A1	7.357,64	2.721,78	2.721,78	2.721,78	2.030,82	25	336,77
					A2	6.876,30	2.543,72	2.543,72	2.543,72	1.897,96	25	336,77
					B	6.532,49	2.416,52	2.416,52	2.416,52	1.802,16	25	336,77
					B2	6.506,36	2.406,85	2.406,85	2.406,85	1.794,95	25	336,77
					C	6.188,67	2.289,33	2.289,33	2.289,33	1.707,30	25	336,77

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	A1	5.029,31	220,00	124,47	3.774,16	639,27	23	256,06
					A2	4.700,29	220,00	124,47	3.527,25	597,45	23	256,06
					B	4.465,19	220,00	124,47	3.350,83	567,16	23	256,06
					B2	4.447,33	220,00	124,47	3.337,43	564,89	23	256,06
					C	4.324,18	220,00	124,47	3.245,01	549,24	23	256,06
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	alta complessità	A1	3.612,99	220,00	124,47	2.711,32	627,79	13	252,73
					A2	3.376,63	220,00	124,47	2.533,94	586,72	13	252,73
					B	3.207,77	220,00	124,47	2.407,22	556,70	13	252,73
					B2	3.194,94	220,00	124,47	2.397,59	554,47	13	252,73
					C	3.106,47	220,00	124,47	2.331,20	539,12	13	252,73
5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	alta complessità	A1	4.299,65	0,00	0,00	0,00	626,07	24	328,99
					A2	4.018,36	0,00	0,00	0,00	585,11	24	328,99
					B	3.817,39	0,00	0,00	0,00	555,76	24	328,99
					B2	3.802,12	0,00	0,00	0,00	553,54	24	328,99
					C	3.696,84	0,00	0,00	0,00	538,20	24	328,99
5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M		A1	3.628,94	3.628,91	3.628,91	3.628,94	927,04	18	389,10
					A2	3.459,36	3.391,50	3.391,50	3.391,53	866,39	18	389,10
					B	3.391,50	3.391,50	3.391,50	3.391,50	822,70	18	389,10
					B2	3.377,93	3.377,93	3.377,93	3.377,93	819,41	18	389,10
					C	3.052,38	3.052,35	3.052,35	3.052,38	779,75	18	389,10
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M		A1	2.292,36	2.292,26	2.292,26	2.292,36	923,22	7	265,52
					A2	2.185,24	2.142,30	2.142,30	2.142,39	862,82	7	265,52
					B	2.142,30	2.142,30	2.142,30	2.142,30	818,90	7	265,52
					B2	2.133,73	2.133,73	2.133,73	2.133,73	815,62	7	265,52
					C	1.928,15	1.928,07	1.928,07	1.928,15	776,54	7	265,52
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	alta complessità	A1	11.313,56	220,00	124,47	8.490,08	929,19	73	242,15
					A2	10.573,42	220,00	124,47	7.934,65	868,40	73	242,15
					B	10.044,73	220,00	124,47	7.537,91	824,60	73	242,15
					B2	10.004,55	220,00	124,47	7.507,76	821,30	73	242,15
					C	9.516,06	220,00	124,47	7.141,18	781,20	73	242,15
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M		A1	3.265,90	220,00	124,47	2.615,50	445,44	20	204,80
					A2	3.052,24	220,00	124,47	2.444,39	416,30	20	204,80
					B	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
					B2	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
					C	2.899,59	220,00	124,47	2.322,14	395,20	20	204,80
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M		A1	2.476,95	220,00	124,47	1.858,79	363,69	16	198,16
					A2	2.314,91	220,00	124,47	1.737,19	339,90	16	198,16
					B	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
					B2	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
					C	2.199,16	220,00	124,47	1.650,33	322,06	16	198,16
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M		A1	4.280,01	220,00	124,47	3.211,87	538,32	26	216,54
					A2	4.000,01	220,00	124,47	3.001,75	503,10	26	216,54
					B	3.800,00	220,00	124,47	2.851,66	477,86	26	216,54
					B2	3.784,80	220,00	124,47	2.840,25	475,95	26	216,54
					C	3.600,00	220,00	124,47	2.701,57	452,70	26	216,54
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M		A1	3.540,08	220,00	124,47	2.832,05	452,41	24	226,83
					A2	3.308,49	220,00	124,47	2.646,78	422,81	24	226,83
					B	3.142,98	220,00	124,47	2.514,38	400,90	24	226,83
					B2	3.130,41	220,00	124,47	2.504,32	399,30	24	226,83
					C	2.977,56	220,00	124,47	2.382,05	379,80	24	226,83

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.165,86	220,00	124,47	932,69	304,05	18	203,74
					A2	1.089,59	220,00	124,47	871,67	284,16	18	203,74
					B	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
					B2	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
					C	1.035,03	220,00	124,47	828,02	269,80	18	203,74
5	132	Aterosclerosi con CC	M		A1	2.613,99	220,00	124,47	2.091,18	356,12	19	160,53
					A2	2.442,98	220,00	124,47	1.954,37	332,82	19	160,53
					B	2.320,76	220,00	124,47	1.856,59	315,40	19	160,53
					B2	2.311,48	220,00	124,47	1.849,16	314,14	19	160,53
					C	2.198,61	220,00	124,47	1.758,88	298,80	19	160,53
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.059,39	220,00	124,47	847,49	373,49	13	143,09
					A2	990,08	220,00	124,47	792,05	349,06	13	143,09
					B	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
					B2	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
					C	940,50	220,00	124,47	752,39	331,56	13	143,09
5	134	Ipertensione	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.030,80	220,00	124,47	824,64	356,13	15	152,67
					A2	963,36	220,00	124,47	770,69	332,83	15	152,67
					B	915,14	220,00	124,47	732,11	315,40	15	152,67
					B2	915,14	220,00	124,47	732,11	315,40	15	152,67
					C	915,14	220,00	124,47	732,11	315,40	15	152,67
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M		A1	3.170,76	220,00	124,47	2.379,44	486,37	19	229,90
					A2	2.963,33	220,00	124,47	2.223,78	454,55	19	229,90
					B	2.815,14	220,00	124,47	2.112,58	431,30	19	229,90
					B2	2.803,88	220,00	124,47	2.104,13	429,57	19	229,90
					C	2.666,97	220,00	124,47	2.001,39	408,60	19	229,90
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.218,22	220,00	124,47	1.664,64	464,23	13	226,55
					A2	2.073,10	220,00	124,47	1.555,74	433,86	13	226,55
					B	1.969,45	220,00	124,47	1.477,96	411,36	13	226,55
					B2	1.961,57	220,00	124,47	1.472,05	409,71	13	226,55
					C	1.865,79	220,00	124,47	1.400,17	389,70	13	226,55
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M		A1	3.425,07	220,00	124,47	2.570,29	598,49	20	383,54
					A2	3.201,00	220,00	124,47	2.402,14	559,34	20	383,54
					B	3.040,95	220,00	124,47	2.282,04	531,06	20	383,54
					B2	3.028,79	220,00	124,47	2.272,91	528,94	20	383,54
					C	2.880,90	220,00	124,47	2.161,93	503,10	20	383,54
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M		A1	2.541,47	220,00	124,47	1.907,20	432,80	14	299,48
					A2	2.375,21	220,00	124,47	1.782,43	404,49	14	299,48
					B	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
					B2	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
					C	2.256,44	220,00	124,47	1.693,30	383,80	14	299,48
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.041,96	220,00	124,47	781,92	347,78	12	225,44
					A2	973,79	220,00	124,47	730,77	325,03	12	225,44
					B	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
					B2	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
					C	925,02	220,00	124,47	694,17	308,76	12	225,44
5	140	Angina pectoris	M		A1	2.001,34	220,00	124,47	1.501,86	317,95	15	227,68
					A2	1.870,41	220,00	124,47	1.403,61	297,15	15	227,68
					B	1.776,88	220,00	124,47	1.333,43	282,16	15	227,68
					B2	1.769,77	220,00	124,47	1.328,10	281,03	15	227,68
					C	1.720,77	220,00	124,47	1.291,32	273,24	15	227,68

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	141	Sincope e collasso con CC	M		A1	2.560,79	220,00	124,47	2.048,63	438,29	14	166,56
					A2	2.393,26	220,00	124,47	1.914,61	409,62	14	166,56
					B	2.273,54	220,00	124,47	1.818,84	388,56	14	166,56
					B2	2.264,45	220,00	124,47	1.811,56	387,01	14	166,56
					C	2.153,88	220,00	124,47	1.723,11	368,10	14	166,56
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.074,75	220,00	124,47	859,80	388,31	10	147,35
					A2	1.004,44	220,00	124,47	803,55	362,91	10	147,35
					B	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
					B2	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
					C	954,18	220,00	124,47	763,35	343,90	10	147,35
5	143	Dolore toracico	M		A1	1.496,48	220,00	124,47	1.123,01	368,19	9	165,17
					A2	1.398,58	220,00	124,47	1.049,54	344,10	9	165,17
					B	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	165,17
					B2	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	165,17
					C	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	165,17
5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M		A1	4.183,66	220,00	124,47	3.139,56	712,72	22	253,28
					A2	3.909,96	220,00	124,47	2.934,17	666,09	22	253,28
					B	3.714,41	220,00	124,47	2.787,42	632,70	22	253,28
					B2	3.699,55	220,00	124,47	2.776,27	630,17	22	253,28
					C	3.518,91	220,00	124,47	2.640,72	599,40	22	253,28
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M		A1	2.243,60	220,00	124,47	1.683,67	393,09	15	235,47
					A2	2.096,82	220,00	124,47	1.573,52	367,37	15	235,47
					B	1.991,96	220,00	124,47	1.494,84	348,66	15	235,47
					B2	1.983,99	220,00	124,47	1.488,86	347,27	15	235,47
					C	1.887,12	220,00	124,47	1.416,16	330,30	15	235,47
6	146	Resezione rettale con CC	C	alta complessità	A1	11.986,74	2.472,42	2.472,42	2.472,42	2.717,25	31	231,01
					A2	11.202,56	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.539,49	31	231,01
					B	10.642,38	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.412,06	31	231,01
					B2	10.599,81	2.186,29	2.186,29	2.186,29	2.402,41	31	231,01
					C	10.082,25	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.285,10	31	231,01
6	147	Resezione rettale senza CC	C	alta complessità	A1	7.998,50	2.472,42	2.472,42	2.472,42	2.443,22	9	211,53
					A2	7.475,23	2.310,67	2.310,67	2.310,67	2.283,38	9	211,53
					B	7.101,44	2.195,07	2.195,07	2.195,07	2.168,86	9	211,53
					B2	7.073,03	2.186,29	2.186,29	2.186,29	2.160,18	9	211,53
					C	6.727,68	2.079,54	2.079,54	2.079,54	2.054,70	9	211,53
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	A1	7.611,36	1.369,88	1.369,88	1.369,88	2.124,95	19	160,31
					A2	7.113,42	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.985,93	19	160,31
					B	6.757,73	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.885,76	19	160,31
					B2	6.730,70	1.211,33	1.211,33	1.211,33	1.878,22	19	160,31
					C	6.402,06	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.786,50	19	160,31
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C		A1	8.107,75	2.004,00	2.004,00	2.004,00	2.020,56	26	262,74
					A2	7.577,34	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.888,37	26	262,74
					B	7.198,44	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.793,60	26	262,74
					B2	7.169,65	1.772,14	1.772,14	1.772,14	1.786,43	26	262,74
					C	6.971,12	1.723,07	1.723,07	1.723,07	1.736,96	26	262,74
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C		A1	4.684,67	2.004,00	2.004,00	2.004,00	1.646,64	14	203,17
					A2	4.378,20	1.872,90	1.872,90	1.872,90	1.538,92	14	203,17
					B	4.159,29	1.779,26	1.779,26	1.779,26	1.461,10	14	203,17
					B2	4.142,65	1.772,14	1.772,14	1.772,14	1.455,26	14	203,17
					C	3.940,38	1.685,61	1.685,61	1.685,61	1.384,20	14	203,17

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	alta complessità	A1	6.474,22	1.735,57	1.735,57	1.735,57	1.478,77	31	224,89
					A2	6.050,67	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.382,03	31	224,89
					B	5.748,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.312,90	31	224,89
					B2	5.725,08	1.534,74	1.534,74	1.534,74	1.307,65	31	224,89
					C	5.445,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.243,80	31	224,89
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	alta complessità	A1	4.805,04	1.735,57	1.735,57	1.735,57	1.428,63	15	215,42
					A2	4.490,69	1.622,03	1.622,03	1.622,03	1.335,17	15	215,42
					B	4.266,07	1.540,90	1.540,90	1.540,90	1.268,26	15	215,42
					B2	4.249,01	1.534,74	1.534,74	1.534,74	1.263,19	15	215,42
					C	4.041,54	1.459,80	1.459,80	1.459,80	1.201,50	15	215,42
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	7.025,73	2.019,92	2.019,92	2.019,92	1.666,08	23	200,39
					A2	6.566,10	1.887,78	1.887,78	1.887,78	1.557,08	23	200,39
					B	6.237,80	1.793,32	1.793,32	1.793,32	1.479,16	23	200,39
					B2	6.212,85	1.786,15	1.786,15	1.786,15	1.473,24	23	200,39
					C	5.909,49	1.698,93	1.698,93	1.698,93	1.401,30	23	200,39
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	5.514,36	937,23	937,23	937,23	881,95	51	258,84
					A2	5.153,61	875,92	875,92	875,92	824,25	51	258,84
					B	4.895,92	832,11	832,11	832,11	782,80	51	258,84
					B2	4.876,34	828,78	828,78	828,78	779,67	51	258,84
					C	4.638,24	788,31	788,31	788,31	741,60	51	258,84
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C		A1	4.074,73	1.077,04	1.077,04	1.077,04	1.081,11	14	225,02
					A2	3.808,16	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.010,38	14	225,02
					B	3.617,70	956,18	956,18	956,18	959,50	14	225,02
					B2	3.603,23	952,36	952,36	952,36	955,66	14	225,02
					C	3.427,29	905,85	905,85	905,85	909,00	14	225,02
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.286,39	1.077,04	1.077,04	1.077,04	1.143,46	4	222,36
					A2	1.202,23	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.068,65	4	222,36
					B	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
					B2	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
					C	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36
6	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C		A1	5.234,40	1.629,58	1.629,58	1.629,58	1.554,73	19	208,75
					A2	4.891,96	1.522,97	1.522,97	1.522,97	1.453,02	19	208,75
					B	4.647,31	1.446,76	1.446,76	1.446,76	1.380,36	19	208,75
					B2	4.628,72	1.440,97	1.440,97	1.440,97	1.374,84	19	208,75
					C	4.402,71	1.370,61	1.370,61	1.370,61	1.307,70	19	208,75
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.466,62	1.629,58	1.629,58	1.629,58	614,88	9	198,95
					A2	1.370,67	1.522,97	1.522,97	1.522,97	574,65	9	198,95
					B	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
					B2	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
					C	1.302,07	1.446,76	1.446,76	1.446,76	545,30	9	198,95
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C		A1	3.820,66	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.326,68	14	243,82
					A2	3.570,71	1.280,26	1.280,26	1.280,26	1.239,89	14	243,82
					B	3.392,17	1.216,19	1.216,19	1.216,19	1.177,06	14	243,82
					B2	3.378,60	1.211,33	1.211,33	1.211,33	1.172,35	14	243,82
					C	3.213,63	1.152,18	1.152,18	1.152,18	1.115,10	14	243,82
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.249,75	1.369,88	1.369,88	1.369,88	694,75	4	214,38
					A2	1.167,99	1.280,26	1.280,26	1.280,26	649,30	4	214,38
					B	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38
					B2	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38
					C	1.109,51	1.216,19	1.216,19	1.216,19	616,56	4	214,38

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.169,03	1.298,92	1.298,92	1.298,92	645,14	4	303,21
					A2	1.092,55	1.213,94	1.213,94	1.213,94	602,93	4	303,21
					B	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
					B2	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
					C	1.037,88	1.153,21	1.153,21	1.153,21	571,90	4	303,21
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C		A1	6.136,23	4.908,89	4.908,89	4.908,89	1.645,67	20	250,50
					A2	5.734,79	4.587,75	4.587,75	4.587,75	1.538,01	20	250,50
					B	5.447,97	4.358,37	4.358,37	4.358,37	1.461,10	20	250,50
					B2	5.426,18	4.340,94	4.340,94	4.340,94	1.455,26	20	250,50
					C	5.161,31	4.128,98	4.128,98	4.128,98	1.384,21	20	250,50
6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C		A1	3.759,61	3.007,64	3.007,64	3.007,64	1.359,25	10	239,36
					A2	3.513,65	2.810,88	2.810,88	2.810,88	1.270,33	10	239,36
					B	3.337,92	2.670,33	2.670,33	2.670,33	1.206,50	10	239,36
					B2	3.324,57	2.659,65	2.659,65	2.659,65	1.201,67	10	239,36
					C	3.232,51	2.586,01	2.586,01	2.586,01	1.168,40	10	239,36
6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C		A1	4.013,13	1.351,67	1.351,67	1.351,67	1.273,25	15	243,81
					A2	3.750,59	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.189,95	15	243,81
					B	3.562,98	1.200,04	1.200,04	1.200,04	1.129,56	15	243,81
					B2	3.548,73	1.195,24	1.195,24	1.195,24	1.125,04	15	243,81
					C	3.375,53	1.136,92	1.136,92	1.136,92	1.070,96	15	243,81
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C		A1	2.739,66	1.351,67	1.351,67	1.351,67	1.117,18	7	200,39
					A2	2.560,43	1.263,24	1.263,24	1.263,24	1.044,09	7	200,39
					B	2.432,38	1.200,04	1.200,04	1.200,04	991,80	7	200,39
					B2	2.422,65	1.195,24	1.195,24	1.195,24	987,83	7	200,39
					C	2.304,36	1.136,88	1.136,88	1.136,88	939,60	7	200,39
3	168	Interventi sulla bocca con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.740,23	1.455,96	1.455,96	1.455,96	833,78	15	213,19
					A2	1.626,38	1.360,71	1.360,71	1.360,71	779,23	15	213,19
					B	1.544,99	1.292,67	1.292,67	1.292,67	740,06	15	213,19
					B2	1.538,81	1.287,50	1.287,50	1.287,50	737,10	15	213,19
					C	1.463,74	1.224,64	1.224,64	1.224,64	701,31	15	213,19
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.561,31	1.455,96	1.455,96	1.455,96	735,34	7	210,97
					A2	1.459,17	1.360,71	1.360,71	1.360,71	687,23	7	210,97
					B	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
					B2	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
					C	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C		A1	9.426,30	1.688,95	1.688,95	1.688,95	1.940,98	37	262,74
					A2	8.809,63	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.814,00	37	262,74
					B	8.369,12	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.723,30	37	262,74
					B2	8.335,64	1.493,48	1.493,48	1.493,48	1.716,41	37	262,74
					C	7.928,64	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.632,60	37	262,74
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C		A1	4.812,69	1.688,95	1.688,95	1.688,95	1.367,68	18	229,90
					A2	4.497,84	1.578,46	1.578,46	1.578,46	1.278,21	18	229,90
					B	4.272,91	1.499,48	1.499,48	1.499,48	1.214,10	18	229,90
					B2	4.255,82	1.493,48	1.493,48	1.493,48	1.209,24	18	229,90
					C	4.048,02	1.420,56	1.420,56	1.420,56	1.150,20	18	229,90
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M		A1	4.868,69	220,00	124,47	3.653,63	739,19	27	256,06
					A2	4.550,18	220,00	124,47	3.414,61	690,83	27	256,06
					B	4.322,60	220,00	124,47	3.243,82	655,50	27	256,06
					B2	4.305,31	220,00	124,47	3.230,84	652,88	27	256,06
					C	4.095,09	220,00	124,47	3.073,10	621,00	27	256,06

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	A1	2.743,27	220,00	124,47	2.058,65	527,49	18	234,35
				A2	2.563,80	220,00	124,47	1.923,97	492,98	18	234,35
				B	2.435,61	220,00	124,47	1.827,78	467,40	18	234,35
				B2	2.425,87	220,00	124,47	1.820,47	465,53	18	234,35
				C	2.307,42	220,00	124,47	1.731,58	442,80	18	234,35
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	A1	3.549,63	220,00	124,47	2.839,69	657,25	20	228,22
				A2	3.317,41	220,00	124,47	2.653,92	614,25	20	228,22
				B	3.151,53	220,00	124,47	2.521,22	583,30	20	228,22
				B2	3.138,92	220,00	124,47	2.511,14	580,97	20	228,22
				C	2.985,66	220,00	124,47	2.388,53	552,60	20	228,22
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M	A1	2.237,21	220,00	124,47	1.678,88	431,68	15	207,63
				A2	2.090,85	220,00	124,47	1.569,05	403,44	15	207,63
				B	1.986,26	220,00	124,47	1.490,56	382,86	15	207,63
				B2	1.978,31	220,00	124,47	1.484,60	381,33	15	207,63
				C	1.881,72	220,00	124,47	1.412,11	362,70	15	207,63
6	176	Ulcera peptica complicata	M	A1	3.456,49	220,00	124,47	2.593,86	620,05	19	231,57
				A2	3.230,36	220,00	124,47	2.424,17	579,49	19	231,57
				B	3.068,79	220,00	124,47	2.302,93	550,06	19	231,57
				B2	3.056,51	220,00	124,47	2.293,72	547,86	19	231,57
				C	2.907,27	220,00	124,47	2.181,72	521,10	19	231,57
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M	A1	3.368,43	220,00	124,47	2.527,79	539,12	17	199,28
				A2	3.148,07	220,00	124,47	2.362,42	503,85	17	199,28
				B	2.990,60	220,00	124,47	2.244,25	477,86	17	199,28
				B2	2.978,64	220,00	124,47	2.235,27	475,95	17	199,28
				C	2.833,20	220,00	124,47	2.126,13	452,70	17	199,28
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M	A1	2.427,77	220,00	124,47	1.821,87	409,65	14	146,95
				A2	2.268,94	220,00	124,47	1.702,68	382,85	14	146,95
				B	2.155,46	220,00	124,47	1.617,52	362,90	14	146,95
				B2	2.146,84	220,00	124,47	1.611,05	361,45	14	146,95
				C	2.042,01	220,00	124,47	1.532,39	343,80	14	146,95
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	A1	3.462,37	220,00	124,47	2.598,28	455,81	19	226,00
				A2	3.235,86	220,00	124,47	2.428,30	425,99	19	226,00
				B	3.074,01	220,00	124,47	2.306,84	403,76	19	226,00
				B2	3.061,71	220,00	124,47	2.297,61	402,14	19	226,00
				C	2.976,94	220,00	124,47	2.234,00	391,00	19	226,00
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M	A1	3.040,26	220,00	124,47	2.281,50	409,84	19	231,01
				A2	2.841,36	220,00	124,47	2.132,24	383,03	19	231,01
				B	2.699,24	220,00	124,47	2.025,59	363,86	19	231,01
				B2	2.688,44	220,00	124,47	2.017,49	362,40	19	231,01
				C	2.614,00	220,00	124,47	1.961,62	352,36	19	231,01
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	A1	1.853,56	220,00	124,47	1.390,98	321,18	13	146,39
				A2	1.732,30	220,00	124,47	1.299,98	300,17	13	146,39
				B	1.645,69	220,00	124,47	1.234,99	285,00	13	146,39
				B2	1.639,11	220,00	124,47	1.230,05	283,86	13	146,39
				C	1.559,07	220,00	124,47	1.169,99	270,00	13	146,39
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M	A1	2.637,81	220,00	124,47	2.110,23	393,70	16	154,80
				A2	2.465,24	220,00	124,47	1.972,18	367,94	16	154,80
				B	2.341,94	220,00	124,47	1.873,54	348,66	16	154,80
				B2	2.332,57	220,00	124,47	1.866,05	347,27	16	154,80
				C	2.218,68	220,00	124,47	1.774,94	330,30	16	154,80

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.025,60	220,00	124,47	820,48	315,75	13	153,20
					A2	958,50	220,00	124,47	766,80	295,09	13	153,20
					B	910,58	220,00	124,47	728,46	280,26	13	153,20
					B2	910,58	220,00	124,47	728,46	280,26	13	153,20
					C	910,58	220,00	124,47	728,46	280,26	13	153,20
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	840,29	220,00	124,47	672,23	277,17	7	247,36
					A2	785,32	220,00	124,47	628,25	259,04	7	247,36
					B	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
					B2	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
					C	746,04	220,00	124,47	596,83	246,06	7	247,36
3	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M		A1	2.194,51	220,00	124,47	1.646,84	484,21	13	255,51
					A2	2.050,94	220,00	124,47	1.539,10	452,53	13	255,51
					B	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
					B2	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
					C	1.948,36	220,00	124,47	1.462,12	429,40	13	255,51
3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M		A1	1.706,65	220,00	124,47	1.280,73	368,98	9	274,43
					A2	1.595,00	220,00	124,47	1.196,94	344,84	9	274,43
					B	1.515,25	220,00	124,47	1.137,10	326,80	9	274,43
					B2	1.509,19	220,00	124,47	1.132,55	325,49	9	274,43
					C	1.435,50	220,00	124,47	1.077,25	309,60	9	274,43
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	potenzialmente inappropriato	A1	829,36	220,00	124,47	663,47	582,95	9	261,19
					A2	775,10	220,00	124,47	620,07	544,81	9	261,19
					B	736,35	220,00	124,47	589,07	516,80	9	261,19
					B2	733,40	220,00	124,47	586,71	514,73	9	261,19
					C	697,59	220,00	124,47	558,06	490,33	9	261,19
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M		A1	3.440,16	220,00	124,47	2.581,61	538,80	21	235,47
					A2	3.215,10	220,00	124,47	2.412,72	503,55	21	235,47
					B	3.054,35	220,00	124,47	2.292,09	477,86	21	235,47
					B2	3.042,13	220,00	124,47	2.282,92	475,95	21	235,47
					C	2.893,59	220,00	124,47	2.171,45	452,70	21	235,47
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	914,83	220,00	124,47	686,51	337,14	12	231,57
					A2	854,98	220,00	124,47	641,60	315,08	12	231,57
					B	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
					B2	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
					C	812,16	220,00	124,47	609,47	299,26	12	231,57
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M		A1	1.748,38	220,00	124,47	1.312,04	367,89	9	262,74
					A2	1.634,00	220,00	124,47	1.226,21	343,82	9	262,74
					B	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
					B2	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
					C	1.552,30	220,00	124,47	1.164,91	325,86	9	262,74
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	alta complessità	A1	14.904,37	2.764,00	2.764,00	2.764,00	3.666,77	37	286,67
					A2	13.929,32	2.583,18	2.583,18	2.583,18	3.426,89	37	286,67
					B	13.232,84	2.453,95	2.453,95	2.453,95	3.254,70	37	286,67
					B2	13.179,91	2.444,13	2.444,13	2.444,13	3.241,68	37	286,67
					C	12.536,37	2.324,79	2.324,79	2.324,79	3.083,40	37	286,67
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	alta complessità	A1	10.226,90	2.764,00	2.764,00	2.764,00	2.674,02	27	231,57
					A2	9.557,85	2.583,18	2.583,18	2.583,18	2.499,08	27	231,57
					B	9.079,91	2.453,95	2.453,95	2.453,95	2.374,06	27	231,57
					B2	9.043,59	2.444,13	2.444,13	2.444,13	2.364,56	27	231,57
					C	8.602,02	2.324,79	2.324,79	2.324,79	2.249,10	27	231,57

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	14.454,81	2.620,49	2.620,49	2.620,49	2.845,93	53	251,60
					A2	13.509,17	2.449,06	2.449,06	2.449,06	2.659,75	53	251,60
					B	12.833,65	2.326,55	2.326,55	2.326,55	2.526,06	53	251,60
					B2	12.782,32	2.317,24	2.317,24	2.317,24	2.515,96	53	251,60
					C	12.158,19	2.204,10	2.204,10	2.204,10	2.393,10	53	251,60
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	9.403,82	2.620,49	2.620,49	2.620,49	2.132,20	30	251,05
					A2	8.788,62	2.449,06	2.449,06	2.449,06	1.992,71	30	251,05
					B	8.349,17	2.326,55	2.326,55	2.326,55	1.892,40	30	251,05
					B2	8.315,77	2.317,24	2.317,24	2.317,24	1.884,83	30	251,05
					C	7.909,74	2.204,10	2.204,10	2.204,10	1.792,80	30	251,05
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	11.314,22	2.322,40	2.322,40	2.322,40	2.128,70	30	223,22
					A2	10.574,04	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.989,44	30	223,22
					B	10.045,30	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.889,56	30	223,22
					B2	10.005,12	2.053,63	2.053,63	2.053,63	1.882,00	30	223,22
					C	9.516,60	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.790,10	30	223,22
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	8.567,73	2.322,40	2.322,40	2.322,40	1.894,22	25	147,51
					A2	8.007,22	2.170,47	2.170,47	2.170,47	1.770,30	25	147,51
					B	7.606,84	2.061,88	2.061,88	2.061,88	1.681,50	25	147,51
					B2	7.576,41	2.053,63	2.053,63	2.053,63	1.674,77	25	147,51
					C	7.206,48	1.953,36	1.953,36	1.953,36	1.593,00	25	147,51
7	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	9.197,92	7.358,25	7.358,25	7.358,25	1.905,21	34	216,54
					A2	8.596,19	6.876,87	6.876,87	6.876,87	1.780,57	34	216,54
					B	8.166,30	6.533,03	6.533,03	6.533,03	1.691,00	34	216,54
					B2	8.133,63	6.506,90	6.506,90	6.506,90	1.684,24	34	216,54
					C	7.736,49	6.189,19	6.189,19	6.189,19	1.602,00	34	216,54
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	5.663,08	4.530,45	4.530,45	4.530,45	1.479,98	14	209,86
					A2	5.292,60	4.234,07	4.234,07	4.234,07	1.383,16	14	209,86
					B	5.027,97	4.022,37	4.022,37	4.022,37	1.313,86	14	209,86
					B2	5.007,86	4.006,28	4.006,28	4.006,28	1.308,60	14	209,86
					C	4.763,34	3.810,66	3.810,66	3.810,66	1.244,70	14	209,86
7	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C		A1	7.385,57	2.559,01	2.559,01	2.559,01	1.951,22	37	179,25
					A2	6.902,40	2.391,60	2.391,60	2.391,60	1.823,57	37	179,25
					B	6.557,28	2.272,02	2.272,02	2.272,02	1.731,86	37	179,25
					B2	6.531,05	2.262,93	2.262,93	2.262,93	1.724,93	37	179,25
					C	6.350,21	2.200,27	2.200,27	2.200,27	1.677,16	37	179,25
7	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C		A1	8.062,15	2.458,15	2.458,15	2.458,15	1.773,11	26	302,27
					A2	7.534,72	2.297,34	2.297,34	2.297,34	1.657,11	26	302,27
					B	7.157,97	2.182,44	2.182,44	2.182,44	1.574,16	26	302,27
					B2	7.129,34	2.173,71	2.173,71	2.173,71	1.567,86	26	302,27
					C	6.781,25	2.067,61	2.067,61	2.067,61	1.491,40	26	302,27
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	alta complessità	A1	9.186,13	3.635,69	3.635,69	3.635,69	2.558,32	29	348,46
					A2	8.585,17	3.397,84	3.397,84	3.397,84	2.390,95	29	348,46
					B	8.155,85	3.227,91	3.227,91	3.227,91	2.270,50	29	348,46
					B2	8.123,23	3.215,00	3.215,00	3.215,00	2.261,42	29	348,46
					C	7.726,59	3.058,02	3.058,02	3.058,02	2.151,00	29	348,46
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M		A1	4.294,13	220,00	124,47	3.222,47	707,78	21	267,75
					A2	4.013,21	220,00	124,47	3.011,65	661,48	21	267,75
					B	3.812,54	220,00	124,47	2.861,06	627,96	21	267,75
					B2	3.797,29	220,00	124,47	2.849,62	625,45	21	267,75
					C	3.692,14	220,00	124,47	2.770,71	608,12	21	267,75

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M		A1	4.370,46	220,00	124,47	3.279,73	735,29	26	236,02
					A2	4.084,54	220,00	124,47	3.065,17	687,19	26	236,02
					B	3.880,28	220,00	124,47	2.911,89	652,66	26	236,02
					B2	3.864,76	220,00	124,47	2.900,24	650,05	26	236,02
					C	3.676,05	220,00	124,47	2.758,63	618,30	26	236,02
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M		A1	3.418,54	220,00	124,47	2.565,39	423,75	20	219,32
					A2	3.194,90	220,00	124,47	2.397,56	396,03	20	219,32
					B	3.035,16	220,00	124,47	2.277,68	376,20	20	219,32
					B2	3.023,02	220,00	124,47	2.268,57	374,70	20	219,32
					C	2.939,31	220,00	124,47	2.205,76	364,32	20	219,32
7	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M		A1	4.022,87	220,00	124,47	3.018,89	532,47	25	261,07
					A2	3.759,69	220,00	124,47	2.821,39	497,64	25	261,07
					B	3.571,62	220,00	124,47	2.680,27	472,16	25	261,07
					B2	3.557,33	220,00	124,47	2.669,55	470,27	25	261,07
					C	3.458,83	220,00	124,47	2.595,63	457,24	25	261,07
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.505,96	220,00	124,47	1.130,12	347,19	16	234,91
					A2	1.407,44	220,00	124,47	1.056,19	324,48	16	234,91
					B	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
					B2	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
					C	1.337,03	220,00	124,47	1.003,36	307,80	16	234,91
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M		A1	3.994,30	220,00	124,47	3.195,43	628,69	22	206,56
					A2	3.732,99	220,00	124,47	2.986,38	587,56	22	206,56
					B	3.546,26	220,00	124,47	2.837,00	557,66	22	206,56
					B2	3.532,07	220,00	124,47	2.825,65	555,43	22	206,56
					C	3.359,61	220,00	124,47	2.687,69	528,30	22	206,56
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.252,80	220,00	124,47	1.002,23	417,30	15	161,18
					A2	1.170,84	220,00	124,47	936,66	390,00	15	161,18
					B	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
					B2	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
					C	1.112,26	220,00	124,47	889,80	370,50	15	161,18
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	alta complessità	A1	7.404,52	5.923,62	5.923,62	5.923,62	2.061,29	28	193,16
					A2	6.920,11	5.536,09	5.536,09	5.536,09	1.926,44	28	193,16
					B	6.574,10	5.259,28	5.259,28	5.259,28	1.829,70	28	193,16
					B2	6.547,80	5.238,24	5.238,24	5.238,24	1.822,38	28	193,16
					C	6.228,09	4.982,48	4.982,48	4.982,48	1.733,40	28	193,16
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	alta complessità	A1	6.526,13	2.193,85	2.193,85	2.193,85	1.807,44	25	190,93
					A2	6.099,19	2.050,33	2.050,33	2.050,33	1.689,20	25	190,93
					B	5.794,15	1.947,79	1.947,79	1.947,79	1.604,56	25	190,93
					B2	5.770,97	1.940,00	1.940,00	1.940,00	1.598,14	25	190,93
					C	5.489,19	1.845,27	1.845,27	1.845,27	1.520,10	25	190,93
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	5.860,39	2.110,64	2.110,64	2.110,64	1.732,87	18	293,36
					A2	5.477,00	1.972,56	1.972,56	1.972,56	1.619,50	18	293,36
					B	5.203,15	1.873,88	1.873,88	1.873,88	1.538,06	18	293,36
					B2	5.182,34	1.866,38	1.866,38	1.866,38	1.531,91	18	293,36
					C	4.929,30	1.775,25	1.775,25	1.775,25	1.457,10	18	293,36
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	A1	7.071,88	2.153,55	2.153,55	2.153,55	1.651,86	30	170,89
					A2	6.609,23	2.012,66	2.012,66	2.012,66	1.543,79	30	170,89
					B	6.278,74	1.911,97	1.911,97	1.911,97	1.465,86	30	170,89
					B2	6.253,63	1.904,32	1.904,32	1.904,32	1.460,00	30	170,89
					C	5.948,28	1.811,34	1.811,34	1.811,34	1.388,70	30	170,89

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	A1	5.320,55	2.490,03	2.490,03	2.490,03	1.949,26	24	334,55	
				A2	4.972,48	2.327,13	2.327,13	2.327,13	1.821,74	24	334,55	
				B	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55	
				B2	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55	
				C	4.723,78	2.210,75	2.210,75	2.210,75	1.729,96	24	334,55	
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	alta complessità	A1	8.215,26	3.297,41	3.297,41	3.297,41	2.585,75	23	274,43
					A2	7.677,81	3.081,69	3.081,69	3.081,69	2.416,59	23	274,43
					B	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43
					B2	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43
					C	7.293,91	2.927,52	2.927,52	2.927,52	2.295,20	23	274,43
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C		A1	7.153,51	2.019,59	2.019,59	2.019,59	2.152,16	22	199,84
					A2	6.685,52	1.887,47	1.887,47	1.887,47	2.011,36	22	199,84
					B	6.351,23	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.910,46	22	199,84
					B2	6.325,83	1.785,86	1.785,86	1.785,86	1.902,82	22	199,84
					C	6.016,95	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.809,90	22	199,84
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C		A1	4.713,67	2.019,59	2.019,59	2.019,59	1.681,79	15	189,26
					A2	4.405,30	1.887,47	1.887,47	1.887,47	1.571,77	15	189,26
					B	4.185,04	1.793,03	1.793,03	1.793,03	1.492,46	15	189,26
					B2	4.168,30	1.785,86	1.785,86	1.785,86	1.486,49	15	189,26
					C	3.964,77	1.698,66	1.698,66	1.698,66	1.413,90	15	189,26
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C		A1	3.515,63	1.388,43	1.388,43	1.388,43	1.166,56	8	219,88
					A2	3.285,64	1.297,60	1.297,60	1.297,60	1.090,24	8	219,88
					B	3.121,32	1.232,72	1.232,72	1.232,72	1.035,50	8	219,88
					B2	3.108,83	1.227,79	1.227,79	1.227,79	1.031,36	8	219,88
					C	2.957,04	1.167,84	1.167,84	1.167,84	981,00	8	219,88
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C		A1	3.254,39	2.021,53	2.021,53	2.021,53	1.691,10	4	212,08
					A2	3.041,49	1.889,28	1.889,28	1.889,28	1.580,47	4	212,08
					B	2.889,33	1.794,74	1.794,74	1.794,74	1.501,00	4	212,08
					B2	2.877,77	1.787,56	1.787,56	1.787,56	1.495,00	4	212,08
					C	2.737,26	1.700,28	1.700,28	1.700,28	1.422,00	4	212,08
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C		A1	4.698,58	1.700,85	1.700,85	1.700,85	1.422,64	4	202,06
					A2	4.391,20	1.589,58	1.589,58	1.589,58	1.329,57	4	202,06
					B	4.171,64	1.510,03	1.510,03	1.510,03	1.262,56	4	202,06
					B2	4.154,95	1.503,99	1.503,99	1.503,99	1.257,51	4	202,06
					C	3.512,96	1.430,55	1.430,55	1.430,55	1.196,10	4	202,06
8	225	Interventi sul piede	C		A1	2.951,86	2.361,45	2.361,45	2.361,45	1.485,63	4	244,93
					A2	2.758,75	2.206,96	2.206,96	2.206,96	1.388,44	4	244,93
					B	2.620,77	2.096,61	2.096,61	2.096,61	2.096,61	4	244,93
					B2	2.610,29	2.088,22	2.088,22	2.088,22	2.088,22	4	244,93
					C	2.482,83	1.986,26	1.986,26	1.986,26	1.986,26	4	244,93
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C		A1	5.097,20	1.882,06	1.882,06	1.882,06	1.455,96	28	219,88
					A2	4.763,74	1.758,93	1.758,93	1.758,93	1.360,71	28	219,88
					B	4.525,52	1.670,96	1.670,96	1.670,96	1.292,00	28	219,88
					B2	4.507,42	1.664,28	1.664,28	1.664,28	1.286,83	28	219,88
					C	4.287,33	1.583,01	1.583,01	1.583,01	1.224,00	28	219,88
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.663,82	1.604,19	1.604,19	1.604,19	806,56	7	218,20
					A2	1.554,97	1.499,24	1.499,24	1.499,24	753,79	7	218,20
					B	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20
					B2	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20
					C	1.477,16	1.424,24	1.424,24	1.424,24	715,36	7	218,20

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.890,48	1.804,50	1.804,50	1.804,50	906,07	4	249,95
					A2	1.766,80	1.686,45	1.686,45	1.686,45	846,79	4	249,95
					B	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95
					B2	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95
					C	1.678,46	1.602,08	1.602,08	1.602,08	803,70	4	249,95
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.354,94	1.386,50	1.386,50	1.386,50	703,45	4	210,41
					A2	1.266,30	1.295,79	1.295,79	1.295,79	657,43	4	210,41
					B	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41
					B2	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41
					C	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41
8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C		A1	3.246,66	1.768,34	1.768,34	1.768,34	1.419,00	9	161,98
					A2	3.034,26	1.652,65	1.652,65	1.652,65	1.326,17	9	161,98
					B	2.882,49	1.569,97	1.569,97	1.569,97	1.259,70	9	161,98
					B2	2.870,96	1.563,69	1.563,69	1.563,69	1.254,66	9	161,98
					C	2.730,78	1.487,34	1.487,34	1.487,34	1.193,40	9	161,98
8	232	Artroscopia	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.456,13	1.617,93	1.617,93	1.617,93	910,14	4	200,55
					A2	1.360,87	1.512,08	1.512,08	1.512,08	850,60	4	200,55
					B	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
					B2	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
					C	1.292,76	1.436,40	1.436,40	1.436,40	807,50	4	200,55
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C		A1	7.694,35	2.456,72	2.456,72	2.456,72	2.166,76	34	271,65
					A2	7.190,98	2.296,00	2.296,00	2.296,00	2.025,01	34	271,65
					B	6.831,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.923,76	34	271,65
					B2	6.804,03	2.172,48	2.172,48	2.172,48	1.916,06	34	271,65
					C	6.471,81	2.066,40	2.066,40	2.066,40	1.822,50	34	271,65
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C		A1	4.952,87	2.456,72	2.456,72	2.456,72	2.036,37	12	220,98
					A2	4.628,85	2.296,00	2.296,00	2.296,00	1.903,15	12	220,98
					B	4.397,36	2.181,20	2.181,20	2.181,20	1.807,86	12	220,98
					B2	4.379,77	2.172,48	2.172,48	2.172,48	1.800,63	12	220,98
					C	4.165,92	2.066,40	2.066,40	2.066,40	1.712,70	12	220,98
8	235	Fratture del femore	M		A1	2.123,90	220,00	124,47	1.593,84	369,95	15	268,31
					A2	1.984,95	220,00	124,47	1.489,57	345,75	15	268,31
					B	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31
					B2	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31
					C	1.885,66	220,00	124,47	1.415,06	327,76	15	268,31
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M		A1	2.437,86	220,00	124,47	1.829,44	360,23	18	282,78
					A2	2.278,37	220,00	124,47	1.709,76	336,66	18	282,78
					B	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78
					B2	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78
					C	2.164,39	220,00	124,47	1.624,23	319,20	18	282,78
8	237	Distorsioni, stramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M		A1	2.124,02	220,00	124,47	1.593,95	323,00	12	221,55
					A2	1.985,07	220,00	124,47	1.489,67	301,87	12	221,55
					B	1.885,75	220,00	124,47	1.415,14	285,96	12	221,55
					B2	1.878,21	220,00	124,47	1.409,48	284,82	12	221,55
					C	1.786,50	220,00	124,47	1.340,66	270,90	12	221,55
8	238	Osteomielite	M		A1	5.754,72	220,00	124,47	4.318,53	552,78	33	152,52
					A2	5.378,24	220,00	124,47	4.036,01	516,62	33	152,52
					B	5.109,29	220,00	124,47	3.834,18	490,20	33	152,52
					B2	5.088,85	220,00	124,47	3.818,84	488,24	33	152,52
					C	4.840,38	220,00	124,47	3.632,38	464,40	33	152,52

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	A1	3.904,44	220,00	124,47	2.930,01	467,91	26	257,18	
				A2	3.649,01	220,00	124,47	2.738,33	437,30	26	257,18	
				B	3.466,55	220,00	124,47	2.601,41	415,16	26	257,18	
				B2	3.452,68	220,00	124,47	2.591,00	413,50	26	257,18	
				C	3.284,10	220,00	124,47	2.464,50	393,30	26	257,18	
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M	A1	4.437,36	220,00	124,47	3.329,95	826,02	24	186,48	
				A2	4.147,07	220,00	124,47	3.112,10	771,98	24	186,48	
				B	3.939,65	220,00	124,47	2.956,45	732,46	24	186,48	
				B2	3.923,89	220,00	124,47	2.944,62	729,53	24	186,48	
				C	3.732,30	220,00	124,47	2.800,85	693,90	24	186,48	
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.601,39	220,00	124,47	1.201,75	428,46	16	153,63
					A2	1.496,63	220,00	124,47	1.123,13	400,43	16	153,63
					B	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
					B2	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
					C	1.421,77	220,00	124,47	1.066,95	380,00	16	153,63
8	242	Artrite settica	M		A1	4.144,61	220,00	124,47	3.110,24	463,06	27	166,43
					A2	3.873,47	220,00	124,47	2.906,77	432,77	27	166,43
					B	3.679,73	220,00	124,47	2.761,39	410,40	27	166,43
					B2	3.665,01	220,00	124,47	2.750,34	408,76	27	166,43
					C	3.486,06	220,00	124,47	2.616,05	388,80	27	166,43
8	243	Afezioni mediche del dorso	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.282,95	220,00	124,47	1.026,34	358,60	13	135,65
					A2	1.199,02	220,00	124,47	959,20	335,14	13	135,65
					B	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
					B2	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
					C	1.139,05	220,00	124,47	911,23	318,26	13	135,65
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M		A1	2.742,31	220,00	124,47	2.193,85	369,05	20	140,81
					A2	2.562,91	220,00	124,47	2.050,33	344,91	20	140,81
					B	2.434,76	220,00	124,47	1.947,81	326,80	20	140,81
					B2	2.425,02	220,00	124,47	1.940,02	325,49	20	140,81
					C	2.306,61	220,00	124,47	1.845,29	309,60	20	140,81
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.110,46	220,00	124,47	888,36	329,85	15	106,39
					A2	1.037,81	220,00	124,47	830,24	308,27	15	106,39
					B	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
					B2	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
					C	985,91	220,00	124,47	788,73	292,60	15	106,39
8	246	Artropatie non specifiche	M		A1	2.253,68	220,00	124,47	1.691,24	323,48	13	132,47
					A2	2.106,24	220,00	124,47	1.580,60	302,32	13	132,47
					B	2.000,89	220,00	124,47	1.501,54	286,90	13	132,47
					B2	1.992,89	220,00	124,47	1.495,53	285,75	13	132,47
					C	1.895,58	220,00	124,47	1.422,51	271,80	13	132,47
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M		A1	1.867,66	220,00	124,47	1.401,56	344,15	15	154,19
					A2	1.745,48	220,00	124,47	1.309,87	321,64	15	154,19
					B	1.658,13	220,00	124,47	1.244,32	304,96	15	154,19
					B2	1.651,50	220,00	124,47	1.239,34	303,74	15	154,19
					C	1.605,77	220,00	124,47	1.205,03	295,32	15	154,19
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.260,00	220,00	124,47	945,54	325,78	21	224,34
					A2	1.177,57	220,00	124,47	883,68	304,47	21	224,34
					B	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34
					B2	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34
					C	1.118,63	220,00	124,47	839,45	288,80	21	224,34

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.293,67	220,00	124,47	970,81	472,98	20	240,47
					A2	1.209,04	220,00	124,47	907,30	442,04	20	240,47
					B	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
					B2	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
					C	1.148,55	220,00	124,47	861,91	419,90	20	240,47
8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.644,97	220,00	124,47	1.984,87	394,04	16	187,03
					A2	2.471,93	220,00	124,47	1.855,02	368,26	16	187,03
					B	2.348,31	220,00	124,47	1.762,25	349,60	16	187,03
					B2	2.338,92	220,00	124,47	1.755,20	348,20	16	187,03
					C	2.224,71	220,00	124,47	1.669,50	331,20	16	187,03
8	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	805,90	220,00	124,47	604,76	344,63	9	176,45
					A2	753,18	220,00	124,47	565,20	322,08	9	176,45
					B	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
					B2	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
					C	715,45	220,00	124,47	536,89	305,90	9	176,45
8	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	584,97	220,00	124,47	438,98	363,04	4	257,73
					A2	546,70	220,00	124,47	410,26	339,29	4	257,73
					B	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
					B2	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
					C	519,37	220,00	124,47	389,75	322,06	4	257,73
8	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.598,50	220,00	124,47	1.950,00	409,40	20	210,41
					A2	2.428,50	220,00	124,47	1.822,43	382,62	20	210,41
					B	2.307,08	220,00	124,47	1.731,31	362,90	20	210,41
					B2	2.297,85	220,00	124,47	1.724,38	361,45	20	210,41
					C	2.185,65	220,00	124,47	1.640,19	343,80	20	210,41
8	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	827,29	220,00	124,47	620,82	317,55	12	155,86
					A2	773,17	220,00	124,47	580,21	296,78	12	155,86
					B	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
					B2	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
					C	734,45	220,00	124,47	551,15	281,20	12	155,86
8	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.504,42	220,00	124,47	1.128,97	321,51	7	222,10
					A2	1.406,00	220,00	124,47	1.055,11	300,48	7	222,10
					B	1.335,70	220,00	124,47	1.002,36	285,00	7	222,10
					B2	1.330,36	220,00	124,47	998,35	283,86	7	222,10
					C	1.265,40	220,00	124,47	949,60	270,00	7	222,10
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.006,14	220,00	124,47	804,91	475,73	12	180,86
					A2	940,32	220,00	124,47	752,25	444,61	12	180,86
					B	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
					B2	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
					C	893,29	220,00	124,47	714,63	421,80	12	180,86
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	4.224,68	1.894,90	1.894,90	1.894,90	1.521,07	12	214,31
					A2	3.948,30	1.770,93	1.770,93	1.770,93	1.421,56	12	214,31
					B	3.750,89	1.682,36	1.682,36	1.682,36	1.349,96	12	214,31
					B2	3.735,89	1.675,63	1.675,63	1.675,63	1.344,56	12	214,31
					C	3.553,47	1.593,81	1.593,81	1.593,81	1.278,90	12	214,31
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.575,37	1.894,90	1.894,90	1.894,90	1.562,85	9	204,85
					A2	3.341,47	1.770,93	1.770,93	1.770,93	1.460,61	9	204,85
					B	3.174,33	1.682,36	1.682,36	1.682,36	1.387,00	9	204,85
					B2	3.161,63	1.675,63	1.675,63	1.675,63	1.381,45	9	204,85
					C	3.007,26	1.593,81	1.593,81	1.593,81	1.314,00	9	204,85

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
9	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	A1	2.906,67	1.457,36	1.457,36	1.457,36	1.190,92	7	195,38	
				A2	2.716,51	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.113,01	7	195,38	
				B	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38	
				B2	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38	
				C	2.580,68	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.057,36	7	195,38	
9	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	A1	2.518,92	1.457,36	1.457,36	1.457,36	1.255,68	4	169,77	
				A2	2.354,13	1.362,02	1.362,02	1.362,02	1.173,53	4	169,77	
				B	2.236,40	1.293,90	1.293,90	1.293,90	1.114,36	4	169,77	
				B2	2.227,45	1.288,72	1.288,72	1.288,72	1.109,90	4	169,77	
				C	2.118,69	1.225,80	1.225,80	1.225,80	1.055,70	4	169,77	
9	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	A1	3.968,28	2.097,39	2.097,39	2.097,39	1.744,23	7	249,38	
				A2	3.708,67	1.960,18	1.960,18	1.960,18	1.630,12	7	249,38	
				B	3.523,17	1.862,10	1.862,10	1.862,10	1.548,50	7	249,38	
				B2	3.509,08	1.854,65	1.854,65	1.854,65	1.542,31	7	249,38	
				C	3.337,74	1.764,09	1.764,09	1.764,09	1.467,00	7	249,38	
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.143,44	1.243,40	1.243,40	1.243,40	607,55	2	253,74
					A2	1.068,64	1.162,06	1.162,06	1.162,06	567,80	2	253,74
					B	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
					B2	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
					C	1.015,17	1.103,90	1.103,90	1.103,90	538,66	2	253,74
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C	A1	7.604,07	1.355,04	1.355,04	1.355,04	1.423,40	35	140,83	
				A2	7.106,61	1.266,39	1.266,39	1.266,39	1.330,28	35	140,83	
				B	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83	
				B2	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83	
				C	6.751,27	1.202,99	1.202,99	1.202,99	1.263,50	35	140,83	
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C	A1	4.552,07	1.355,04	1.355,04	1.355,04	987,80	19	128,02	
				A2	4.254,27	1.266,39	1.266,39	1.266,39	923,18	19	128,02	
				B	4.041,49	1.202,99	1.202,99	1.202,99	876,86	19	128,02	
				B2	4.025,32	1.198,18	1.198,18	1.198,18	873,35	19	128,02	
				C	3.828,78	1.139,67	1.139,67	1.139,67	830,70	19	128,02	
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C	A1	4.419,55	1.854,11	1.854,11	1.854,11	1.771,98	17	228,22	
				A2	4.130,42	1.732,81	1.732,81	1.732,81	1.656,06	17	228,22	
				B	3.923,88	1.646,16	1.646,16	1.646,16	1.573,20	17	228,22	
				B2	3.908,18	1.639,58	1.639,58	1.639,58	1.566,91	17	228,22	
				C	3.799,97	1.594,18	1.594,18	1.594,18	1.523,52	17	228,22	
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.735,79	1.854,11	1.854,11	1.854,11	939,43	4	177,01
					A2	1.622,23	1.732,81	1.732,81	1.732,81	877,97	4	177,01
					B	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01
					B2	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01
					C	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	A1	1.697,89	933,45	933,45	933,45	773,65	4	231,40	
				A2	1.586,81	872,38	872,38	872,38	723,04	4	231,40	
				B	1.507,46	828,69	828,69	828,69	686,86	4	231,40	
				B2	1.501,43	825,38	825,38	825,38	684,11	4	231,40	
				C	1.459,86	802,52	802,52	802,52	665,16	4	231,40	
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.359,78	2.307,25	2.307,25	2.307,25	1.162,94	7	228,22
					A2	2.205,40	2.156,31	2.156,31	2.156,31	1.086,86	7	228,22
					B	2.095,13	2.048,49	2.048,49	2.048,49	1.031,70	7	228,22
					B2	2.086,75	2.040,30	2.040,30	2.040,30	1.027,57	7	228,22
					C	2.028,97	1.983,80	1.983,80	1.983,80	999,12	7	228,22

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	A1	6.289,89	1.175,69	1.175,69	1.175,69	1.288,47	30	266,28	
				A2	5.878,40	1.098,78	1.098,78	1.098,78	1.204,18	30	266,28	
				B	5.584,48	1.043,77	1.043,77	1.043,77	1.143,80	30	266,28	
				B2	5.562,14	1.039,59	1.039,59	1.039,59	1.139,22	30	266,28	
				C	5.290,56	988,83	988,83	988,83	1.083,60	30	266,28	
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.311,04	1.311,04	1.311,04	1.311,04	572,89	12	220,23
					A2	1.225,27	1.225,27	1.225,27	1.225,27	535,41	12	220,23
					B	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
					B2	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
					C	1.225,20	1.225,00	1.225,00	1.225,00	508,26	12	220,23
9	271	Ulcere della pelle	M		A1	4.589,95	220,00	124,47	3.444,45	527,24	22	195,94
					A2	4.289,67	220,00	124,47	3.219,11	492,75	22	195,94
					B	4.075,12	220,00	124,47	3.058,11	467,40	22	195,94
					B2	4.058,82	220,00	124,47	3.045,88	465,53	22	195,94
					C	3.860,64	220,00	124,47	2.897,16	442,80	22	195,94
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M		A1	3.446,42	220,00	124,47	2.586,30	367,40	22	243,81
					A2	3.220,95	220,00	124,47	2.417,10	343,36	22	243,81
					B	3.059,86	220,00	124,47	2.296,21	325,86	22	243,81
					B2	3.047,62	220,00	124,47	2.287,03	324,56	22	243,81
					C	2.963,23	220,00	124,47	2.223,70	315,56	22	243,81
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M		A1	2.337,64	220,00	124,47	1.754,25	275,48	16	217,64
					A2	2.184,71	220,00	124,47	1.639,49	257,46	16	217,64
					B	2.075,47	220,00	124,47	1.557,51	244,16	16	217,64
					B2	2.067,17	220,00	124,47	1.551,28	243,18	16	217,64
					C	1.966,23	220,00	124,47	1.475,54	231,30	16	217,64
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M		A1	4.261,65	220,00	124,47	3.198,07	426,48	29	207,08
					A2	3.982,85	220,00	124,47	2.988,85	398,58	29	207,08
					B	3.783,66	220,00	124,47	2.839,38	378,10	29	207,08
					B2	3.768,53	220,00	124,47	2.828,02	376,59	29	207,08
					C	3.584,52	220,00	124,47	2.689,94	358,20	29	207,08
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M		A1	2.367,61	220,00	124,47	1.776,74	308,78	15	172,55
					A2	2.212,72	220,00	124,47	1.660,50	288,58	15	172,55
					B	2.102,07	220,00	124,47	1.577,46	273,60	15	172,55
					B2	2.093,66	220,00	124,47	1.571,15	272,51	15	172,55
					C	1.991,43	220,00	124,47	1.494,44	259,20	15	172,55
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	potenzialmente inappropriato	A1	886,17	220,00	124,47	708,92	318,00	18	217,04
					A2	828,20	220,00	124,47	662,54	297,20	18	217,04
					B	786,79	220,00	124,47	629,42	282,16	18	217,04
					B2	783,64	220,00	124,47	626,90	281,03	18	217,04
					C	745,38	220,00	124,47	596,29	267,30	18	217,04
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M		A1	3.588,06	220,00	124,47	2.692,61	384,40	20	142,50
					A2	3.353,33	220,00	124,47	2.516,46	359,25	20	142,50
					B	3.185,64	220,00	124,47	2.390,62	341,06	20	142,50
					B2	3.172,90	220,00	124,47	2.381,06	339,70	20	142,50
					C	3.017,97	220,00	124,47	2.264,80	323,10	20	142,50
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.236,58	220,00	124,47	1.678,41	321,43	16	140,83
					A2	2.090,26	220,00	124,47	1.568,61	300,40	16	140,83
					B	1.985,69	220,00	124,47	1.490,14	285,00	16	140,83
					B2	1.977,75	220,00	124,47	1.484,18	283,86	16	140,83
					C	1.881,18	220,00	124,47	1.411,71	270,00	16	140,83

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione	Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die		
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M	A1	1.752,52	220,00	124,47	1.315,15	289,58	10	266,07	
				A2	1.637,87	220,00	124,47	1.229,11	270,64	10	266,07	
				B	1.555,91	220,00	124,47	1.167,61	256,50	10	266,07	
				B2	1.549,69	220,00	124,47	1.162,94	255,47	10	266,07	
				C	1.474,08	220,00	124,47	1.106,20	243,58	10	266,07	
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M	A1	2.985,24	220,00	124,47	2.388,17	412,20	18	283,81	
				A2	2.789,94	220,00	124,47	2.231,93	385,23	18	283,81	
				B	2.650,41	220,00	124,47	2.120,31	365,76	18	283,81	
				B2	2.639,81	220,00	124,47	2.111,83	364,30	18	283,81	
				C	2.510,91	220,00	124,47	2.008,72	346,50	18	283,81	
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	963,54	220,00	124,47	770,82	450,11	12	266,51
					A2	900,50	220,00	124,47	720,39	420,66	12	266,51
					B	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
					B2	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
					C	855,48	220,00	124,47	684,37	399,00	12	266,51
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	895,14	220,00	124,47	716,11	446,73	4	238,85
					A2	836,58	220,00	124,47	669,26	417,50	4	238,85
					B	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
					B2	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
					C	794,68	220,00	124,47	635,74	396,16	4	238,85
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.608,00	220,00	124,47	1.286,40	316,01	19	151,07
					A2	1.502,80	220,00	124,47	1.202,24	295,34	19	151,07
					B	1.427,66	220,00	124,47	1.142,13	280,26	19	151,07
					B2	1.421,95	220,00	124,47	1.137,56	279,14	19	151,07
					C	1.382,58	220,00	124,47	1.106,06	271,40	19	151,07
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	778,71	220,00	124,47	622,96	254,56	12	216,50
					A2	727,77	220,00	124,47	582,21	237,91	12	216,50
					B	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
					B2	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
					C	691,32	220,00	124,47	553,05	225,16	12	216,50
10	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	alta complessità	A1	8.237,01	2.481,89	2.481,89	2.481,89	1.678,47	33	140,27
					A2	7.698,14	2.319,52	2.319,52	2.319,52	1.568,66	33	140,27
					B	7.313,20	2.203,53	2.203,53	2.203,53	1.489,60	33	140,27
					B2	7.283,95	2.194,72	2.194,72	2.194,72	1.483,64	33	140,27
					C	6.928,33	2.087,57	2.087,57	2.087,57	1.411,79	33	140,27
10	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	C	alta complessità	A1	8.233,72	2.263,31	2.263,31	2.263,31	2.189,97	12	278,33
					A2	7.695,07	2.115,24	2.115,24	2.115,24	2.046,70	12	278,33
					B	7.310,25	2.009,44	2.009,44	2.009,44	1.943,70	12	278,33
					B2	7.281,01	2.001,40	2.001,40	2.001,40	1.935,93	12	278,33
					C	6.925,50	1.903,68	1.903,68	1.903,68	1.841,40	12	278,33
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	alta complessità	A1	5.103,91	1.930,25	1.930,25	1.930,25	1.359,69	18	182,03
					A2	4.770,01	1.803,97	1.803,97	1.803,97	1.270,74	18	182,03
					B	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
					B2	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
					C	4.531,50	1.713,71	1.713,71	1.713,71	1.206,50	18	182,03
10	288	Interventi per obesità	C	alta complessità	A1	6.078,96	2.694,56	2.694,56	2.694,56	2.235,36	12	195,94
					A2	5.681,27	2.518,28	2.518,28	2.518,28	2.089,12	12	195,94
					B	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.984,56	12	195,94
					B2	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.984,56	12	195,94
					C	5.397,14	2.392,29	2.392,29	2.392,29	1.984,56	12	195,94

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione	Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die		
10	289	Interventi sulle paratiroidi	C	A1	3.130,66	1.465,32	1.465,32	1.465,32	1.209,39	7	252,16	
				A2	2.925,85	1.369,46	1.369,46	1.369,46	1.130,27	7	252,16	
				B	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16	
				B2	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16	
				C	2.779,51	1.300,93	1.300,93	1.300,93	1.073,50	7	252,16	
10	290	Interventi sulla tiroide	C	A1	3.573,83	1.773,92	1.773,92	1.773,92	1.469,26	4	177,57	
				A2	3.340,03	1.657,87	1.657,87	1.657,87	1.373,14	4	177,57	
				B	3.173,00	1.574,91	1.574,91	1.574,91	1.304,36	4	177,57	
				B2	3.160,31	1.568,61	1.568,61	1.568,61	1.299,14	4	177,57	
				C	3.006,00	1.492,02	1.492,02	1.492,02	1.235,70	4	177,57	
10	291	Interventi sul dotto tireoglossa	C	A1	2.752,86	1.442,47	1.442,47	1.442,47	1.199,13	4	215,99	
				A2	2.572,77	1.348,10	1.348,10	1.348,10	1.120,68	4	215,99	
				B	2.444,07	1.280,70	1.280,70	1.280,70	1.064,00	4	215,99	
				B2	2.434,29	1.275,58	1.275,58	1.275,58	1.059,74	4	215,99	
				C	2.315,43	1.213,29	1.213,29	1.213,29	1.008,00	4	215,99	
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C	A1	8.515,68	2.017,89	2.017,89	2.017,89	2.333,21	20	365,17	
				A2	7.958,58	1.885,88	1.885,88	1.885,88	2.180,57	20	365,17	
				B	7.560,58	1.791,51	1.791,51	1.791,51	2.071,00	20	365,17	
				B2	7.530,34	1.784,34	1.784,34	1.784,34	2.062,72	20	365,17	
				C	7.162,72	1.697,29	1.697,29	1.697,29	1.962,51	20	365,17	
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C	A1	5.679,20	2.017,89	2.017,89	2.017,89	1.630,75	14	138,60	
				A2	5.307,66	1.885,88	1.885,88	1.885,88	1.524,07	14	138,60	
				B	5.042,22	1.791,51	1.791,51	1.791,51	1.447,80	14	138,60	
				B2	5.022,05	1.784,34	1.784,34	1.784,34	1.442,01	14	138,60	
				C	4.776,84	1.697,22	1.697,22	1.697,22	1.371,60	14	138,60	
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.488,88	220,00	124,47	1.191,10	417,72	16	140,43
					A2	1.391,48	220,00	124,47	1.113,18	390,39	16	140,43
					B	1.321,83	220,00	124,47	1.057,46	370,50	16	140,43
					B2	1.321,83	220,00	124,47	1.057,46	370,50	16	140,43
					C	1.321,83	220,00	124,47	1.057,46	370,50	16	140,43
10	295	Diabete, età < 36 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.242,98	220,00	124,47	932,77	301,25	15	278,89
					A2	1.161,66	220,00	124,47	871,75	281,54	15	278,89
					B	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
					B2	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
					C	1.103,52	220,00	124,47	828,12	266,96	15	278,89
10	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M		A1	2.995,87	220,00	124,47	2.248,20	391,18	17	243,81
					A2	2.799,88	220,00	124,47	2.101,12	365,59	17	243,81
					B	2.659,81	220,00	124,47	1.996,01	346,76	17	243,81
					B2	2.649,17	220,00	124,47	1.988,03	345,37	17	243,81
					C	2.575,82	220,00	124,47	1.932,98	335,80	17	243,81
10	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M		A1	1.880,88	220,00	124,47	1.411,48	291,64	14	218,20
					A2	1.757,83	220,00	124,47	1.319,14	272,56	14	218,20
					B	1.669,91	220,00	124,47	1.253,16	258,40	14	218,20
					B2	1.663,23	220,00	124,47	1.248,15	257,37	14	218,20
					C	1.582,02	220,00	124,47	1.187,21	244,80	14	218,20
10	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	M		A1	1.273,13	220,00	124,47	955,40	253,94	7	218,77
					A2	1.189,84	220,00	124,47	892,90	237,33	7	218,77
					B	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77
					B2	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77
					C	1.130,31	220,00	124,47	848,23	225,16	7	218,77

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.718,58	220,00	124,47	1.289,68	468,05	13	248,82
					A2	1.606,15	220,00	124,47	1.205,31	437,43	13	248,82
					B	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
					B2	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
					C	1.525,80	220,00	124,47	1.145,01	415,16	13	248,82
10	300	Malattie endocrine con CC	M		A1	3.570,34	220,00	124,47	2.856,27	449,99	20	244,91
					A2	3.336,77	220,00	124,47	2.669,41	420,55	20	244,91
					B	3.169,87	220,00	124,47	2.535,89	399,00	20	244,91
					B2	3.157,19	220,00	124,47	2.525,75	397,40	20	244,91
					C	3.003,03	220,00	124,47	2.402,42	378,00	20	244,91
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	964,43	220,00	124,47	771,54	339,97	13	160,12
					A2	901,34	220,00	124,47	721,07	317,73	13	160,12
					B	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
					B2	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
					C	856,24	220,00	124,47	684,99	301,16	13	160,12
11	302	Trapianto renale	C	alta complessità	A1	35.483,63	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					A2	33.162,27	0,00	0,00	0,00	0,00	40	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	0,00
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	alta complessità	A1	7.902,63	2.456,98	2.456,98	2.456,98	2.383,35	16	196,50
					A2	7.385,64	2.296,24	2.296,24	2.296,24	2.227,43	16	196,50
					B	7.016,32	2.181,39	2.181,39	2.181,39	2.115,66	16	196,50
					B2	6.988,25	2.172,66	2.172,66	2.172,66	2.107,20	16	196,50
					C	6.647,04	2.066,58	2.066,58	2.066,58	2.004,30	16	196,50
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	alta complessità	A1	7.636,96	1.987,51	1.987,51	1.987,51	2.166,09	26	242,70
					A2	7.137,35	1.857,49	1.857,49	1.857,49	2.024,38	26	242,70
					B	6.780,44	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.922,80	26	242,70
					B2	6.753,32	1.757,47	1.757,47	1.757,47	1.915,11	26	242,70
					C	6.566,32	1.708,81	1.708,81	1.708,81	1.862,08	26	242,70
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	alta complessità	A1	5.299,24	1.987,51	1.987,51	1.987,51	1.638,46	16	236,58
					A2	4.952,56	1.857,49	1.857,49	1.857,49	1.531,27	16	236,58
					B	4.704,88	1.764,53	1.764,53	1.764,53	1.454,46	16	236,58
					B2	4.686,06	1.757,47	1.757,47	1.757,47	1.448,64	16	236,58
					C	4.457,25	1.671,66	1.671,66	1.671,66	1.377,90	16	236,58
11	306	Prostatectomia con CC	C		A1	4.525,78	1.199,36	1.199,36	1.199,36	1.204,82	11	234,91
					A2	4.229,70	1.120,90	1.120,90	1.120,90	1.126,00	11	234,91
					B	4.018,22	1.064,86	1.064,86	1.064,86	1.069,70	11	234,91
					B2	4.002,15	1.060,60	1.060,60	1.060,60	1.065,42	11	234,91
					C	3.806,73	1.008,81	1.008,81	1.008,81	1.013,40	11	234,91
11	307	Prostatectomia senza CC	C		A1	3.321,82	1.199,36	1.199,36	1.199,36	984,51	10	194,82
					A2	3.104,50	1.120,90	1.120,90	1.120,90	920,10	10	194,82
					B	2.949,28	1.064,86	1.064,86	1.064,86	874,00	10	194,82
					B2	2.937,48	1.060,60	1.060,60	1.060,60	870,50	10	194,82
					C	2.794,05	1.008,81	1.008,81	1.008,81	828,00	10	194,82
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C		A1	5.021,84	2.264,39	2.264,39	2.264,39	1.789,98	24	304,49
					A2	4.693,31	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.672,88	24	304,49
					B	4.458,64	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.588,40	24	304,49
					B2	4.440,81	2.002,35	2.002,35	2.002,35	1.582,05	24	304,49
					C	4.223,97	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.504,80	24	304,49

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C	A1	3.634,37	2.264,39	2.264,39	2.264,39	1.875,90	9	169,21	
				A2	3.396,61	2.116,25	2.116,25	2.116,25	1.753,18	9	169,21	
				B	3.226,77	2.010,39	2.010,39	2.010,39	1.665,36	9	169,21	
				B2	3.213,86	2.002,35	2.002,35	2.002,35	1.658,70	9	169,21	
				C	3.056,94	1.904,58	1.904,58	1.904,58	1.577,70	9	169,21	
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C	A1	3.520,13	1.228,16	1.228,16	1.228,16	1.137,82	13	279,44	
				A2	3.289,84	1.147,81	1.147,81	1.147,81	1.063,38	13	279,44	
				B	3.125,31	1.090,41	1.090,41	1.090,41	1.009,86	13	279,44	
				B2	3.112,81	1.086,05	1.086,05	1.086,05	1.005,82	13	279,44	
				C	2.960,82	1.033,02	1.033,02	1.033,02	956,70	13	279,44	
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	A1	2.514,76	1.228,16	1.228,16	1.228,16	1.015,43	7	173,67	
				A2	2.350,24	1.147,81	1.147,81	1.147,81	949,00	7	173,67	
				B	2.232,69	1.090,41	1.090,41	1.090,41	901,56	7	173,67	
				B2	2.223,76	1.086,05	1.086,05	1.086,05	897,95	7	173,67	
				C	2.115,18	1.033,02	1.033,02	1.033,02	854,10	7	173,67	
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C	A1	5.163,27	1.604,36	1.604,36	1.604,36	1.290,79	17	226,55	
				A2	4.825,49	1.499,40	1.499,40	1.499,40	1.206,35	17	226,55	
				B	4.584,13	1.424,43	1.424,43	1.424,43	1.145,70	17	226,55	
				B2	4.565,79	1.418,73	1.418,73	1.418,73	1.141,12	17	226,55	
				C	4.342,86	1.349,46	1.349,46	1.349,46	1.085,40	17	226,55	
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C	A1	3.272,80	1.641,07	1.641,07	1.641,07	1.351,65	7	201,51	
				A2	3.058,69	1.533,71	1.533,71	1.533,71	1.263,22	7	201,51	
				B	2.905,67	1.457,02	1.457,02	1.457,02	1.199,86	7	201,51	
				B2	2.894,05	1.451,19	1.451,19	1.451,19	1.195,06	7	201,51	
				C	2.752,74	1.380,33	1.380,33	1.380,33	1.136,70	7	201,51	
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C	A1	3.891,70	1.590,15	1.590,15	1.590,15	1.287,61	15	215,99	
				A2	3.637,10	1.486,12	1.486,12	1.486,12	1.203,37	15	215,99	
				B	3.455,25	1.411,80	1.411,80	1.411,80	1.142,86	15	215,99	
				B2	3.441,43	1.406,15	1.406,15	1.406,15	1.138,29	15	215,99	
				C	3.273,39	1.337,49	1.337,49	1.337,49	1.082,70	15	215,99	
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C	A1	7.178,62	2.845,26	2.845,26	2.845,26	2.184,92	28	235,47	
				A2	6.708,99	2.659,12	2.659,12	2.659,12	2.041,98	28	235,47	
				B	6.373,46	2.526,15	2.526,15	2.526,15	1.938,96	28	235,47	
				B2	6.347,97	2.516,05	2.516,05	2.516,05	1.931,20	28	235,47	
				C	6.038,01	2.393,19	2.393,19	2.393,19	1.836,90	28	235,47	
11	316	Insufficienza renale	M	A1	3.995,87	220,00	124,47	2.998,64	631,51	20	272,20	
				A2	3.734,46	220,00	124,47	2.802,47	590,20	20	272,20	
				B	3.547,68	220,00	124,47	2.662,31	560,50	20	272,20	
				B2	3.533,49	220,00	124,47	2.651,66	558,26	20	272,20	
				C	3.435,65	220,00	124,47	2.578,24	542,80	20	272,20	
11	317	Ricovero per dialisi renale	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.477,60	220,00	124,47	1.108,84	900,18	26	183,69
					A2	1.380,93	220,00	124,47	1.036,30	841,29	26	183,69
					B	1.311,86	220,00	124,47	984,46	798,96	26	183,69
					B2	1.306,61	220,00	124,47	980,52	795,76	26	183,69
					C	1.242,84	220,00	124,47	932,67	757,16	26	183,69
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M	A1	4.286,61	220,00	124,47	3.216,81	470,94	26	302,83	
				A2	4.006,18	220,00	124,47	3.006,36	440,13	26	302,83	
				B	3.805,80	220,00	124,47	2.855,99	418,00	26	302,83	
				B2	3.790,58	220,00	124,47	2.844,57	416,33	26	302,83	
				C	3.605,49	220,00	124,47	2.705,67	396,00	26	302,83	

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M	A1	2.308,96	220,00	124,47	1.732,72	446,98	14	222,10	
				A2	2.157,91	220,00	124,47	1.619,36	417,74	14	222,10	
				B	2.050,01	220,00	124,47	1.538,39	396,16	14	222,10	
				B2	2.041,81	220,00	124,47	1.532,24	394,58	14	222,10	
				C	1.942,11	220,00	124,47	1.457,42	375,30	14	222,10	
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	A1	2.889,62	220,00	124,47	2.168,47	380,26	20	222,10	
				A2	2.700,58	220,00	124,47	2.026,61	355,38	20	222,10	
				B	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10	
				B2	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10	
				C	2.565,48	220,00	124,47	1.925,22	337,26	20	222,10	
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	A1	2.015,23	220,00	124,47	115,58	305,52	16	175,34	
				A2	1.883,39	220,00	124,47	108,02	285,53	16	175,34	
				B	1.789,14	220,00	124,47	102,62	270,76	16	175,34	
				B2	1.781,98	220,00	124,47	102,21	269,68	16	175,34	
				C	1.732,64	220,00	124,47	99,38	262,20	16	175,34	
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M	A1	1.521,67	220,00	124,47	1.141,90	306,89	10	182,03	
				A2	1.422,12	220,00	124,47	1.067,20	286,81	10	182,03	
				B	1.351,00	220,00	124,47	1.013,83	271,70	10	182,03	
				B2	1.345,60	220,00	124,47	1.009,77	270,61	10	182,03	
				C	1.279,91	220,00	124,47	960,48	258,13	10	182,03	
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.468,22	vedi testo	vedi testo	1.174,57	1.727,32	12	261,89
					A2	1.372,17	vedi testo	vedi testo	1.097,73	1.614,32	12	261,89
					B	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
					B2	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
					C	1.303,50	vedi testo	vedi testo	1.042,79	1.533,30	12	261,89
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.000,63	220,00	124,47	800,50	335,72	9	190,97
					A2	935,17	220,00	124,47	748,13	313,76	9	190,97
					B	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
					B2	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
					C	888,35	220,00	124,47	710,67	297,36	9	190,97
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.009,92	220,00	124,47	1.607,92	381,75	14	273,95
					A2	1.878,43	220,00	124,47	1.502,73	356,78	14	273,95
					B	1.784,48	220,00	124,47	1.427,58	338,20	14	273,95
					B2	1.777,34	220,00	124,47	1.421,87	336,85	14	273,95
					C	1.728,13	220,00	124,47	1.382,50	327,52	14	273,95
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.150,70	220,00	124,47	920,56	285,34	10	235,65
					A2	1.075,42	220,00	124,47	860,34	266,67	10	235,65
					B	1.021,63	220,00	124,47	817,30	252,70	10	235,65
					B2	1.021,63	220,00	124,47	817,30	252,70	10	235,65
					C	1.021,63	220,00	124,47	817,30	252,70	10	235,65
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.012,88	220,00	124,47	760,10	295,81	9	273,87
					A2	946,62	220,00	124,47	710,37	276,46	9	273,87
					B	899,27	220,00	124,47	674,85	262,20	9	273,87
					B2	895,67	220,00	124,47	672,15	261,15	9	273,87
					C	851,96	220,00	124,47	639,33	248,81	9	273,87
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.479,01	220,00	124,47	1.860,33	422,51	18	163,65
					A2	2.316,83	220,00	124,47	1.738,63	394,87	18	163,65
					B	2.200,96	220,00	124,47	1.651,68	374,30	18	163,65
					B2	2.192,16	220,00	124,47	1.645,07	372,80	18	163,65
					C	2.085,12	220,00	124,47	1.564,75	354,60	18	163,65

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	835,85	220,00	124,47	627,26	429,12	4	134,15
					A2	781,17	220,00	124,47	586,22	401,05	4	134,15
					B	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
					B2	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
					C	742,05	220,00	124,47	556,86	380,96	4	134,15
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M		A1	1.373,88	220,00	124,47	1.031,01	398,40	7	188,70
					A2	1.284,00	220,00	124,47	963,56	372,34	7	188,70
					B	1.219,80	220,00	124,47	915,39	353,40	7	188,70
					B2	1.214,92	220,00	124,47	911,73	351,99	7	188,70
					C	1.155,60	220,00	124,47	867,21	334,80	7	188,70
11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M		A1	3.615,90	220,00	124,47	2.713,50	523,67	21	234,91
					A2	3.379,35	220,00	124,47	2.535,98	489,41	21	234,91
					B	3.210,34	220,00	124,47	2.409,15	464,56	21	234,91
					B2	3.197,50	220,00	124,47	2.399,51	462,70	21	234,91
					C	3.041,37	220,00	124,47	2.282,35	440,10	21	234,91
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.078,92	220,00	124,47	863,14	359,50	13	234,91
					A2	1.008,34	220,00	124,47	806,67	335,98	13	234,91
					B	957,89	220,00	124,47	766,31	318,26	13	234,91
					B2	957,89	220,00	124,47	766,31	318,26	13	234,91
					C	957,89	220,00	124,47	766,31	318,26	13	234,91
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.724,47	220,00	124,47	1.294,09	419,72	15	300,59
					A2	1.611,65	220,00	124,47	1.209,43	392,26	15	300,59
					B	1.531,02	220,00	124,47	1.148,93	372,40	15	300,59
					B2	1.524,90	220,00	124,47	1.144,33	370,91	15	300,59
					C	1.450,49	220,00	124,47	1.088,49	353,03	15	300,59
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	alta complessità	A1	7.630,66	6.104,46	6.104,46	6.104,46	1.888,75	22	227,12
					A2	7.131,46	5.705,10	5.705,10	5.705,10	1.765,19	22	227,12
					B	6.774,83	5.419,85	5.419,85	5.419,85	1.676,76	22	227,12
					B2	6.747,73	5.398,17	5.398,17	5.398,17	1.670,05	22	227,12
					C	6.418,26	5.134,59	5.134,59	5.134,59	1.588,50	22	227,12
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	alta complessità	A1	6.416,70	5.133,36	5.133,36	5.133,36	1.732,83	13	220,98
					A2	5.996,92	4.797,53	4.797,53	4.797,53	1.619,47	13	220,98
					B	5.697,06	4.557,65	4.557,65	4.557,65	1.538,06	13	220,98
					B2	5.674,27	4.539,42	4.539,42	4.539,42	1.531,91	13	220,98
					C	5.397,21	4.317,78	4.317,78	4.317,78	1.457,10	13	220,98
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C		A1	3.631,15	1.186,69	1.186,69	1.186,69	973,33	14	197,05
					A2	3.393,60	1.109,06	1.109,06	1.109,06	909,65	14	197,05
					B	3.223,92	1.053,55	1.053,55	1.053,55	863,56	14	197,05
					B2	3.211,02	1.049,34	1.049,34	1.049,34	860,11	14	197,05
					C	3.054,24	998,10	998,10	998,10	818,10	14	197,05
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C		A1	2.837,89	1.186,69	1.186,69	1.186,69	974,56	9	190,93
					A2	2.652,23	1.109,06	1.109,06	1.109,06	910,80	9	190,93
					B	2.519,59	1.053,55	1.053,55	1.053,55	864,50	9	190,93
					B2	2.509,51	1.049,34	1.049,34	1.049,34	861,04	9	190,93
					C	2.386,98	998,10	998,10	998,10	819,00	9	190,93
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C		A1	2.856,18	1.638,20	1.638,20	1.638,20	1.330,56	4	243,81
					A2	2.669,33	1.531,03	1.531,03	1.531,03	1.243,51	4	243,81
					B	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81
					B2	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81
					C	2.535,84	1.454,45	1.454,45	1.454,45	1.180,86	4	243,81

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.136,76	1.276,92	1.276,92	1.276,92	657,22	4	205,95
					A2	1.062,39	1.193,38	1.193,38	1.193,38	614,22	4	205,95
					B	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
					B2	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
					C	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.282,79	1.195,96	1.195,96	1.195,96	693,63	4	322,30
					A2	1.198,87	1.117,72	1.117,72	1.117,72	648,25	4	322,30
					B	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
					B2	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
					C	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30
12	341	Interventi sul pene	C		A1	4.006,53	2.261,10	2.261,10	2.261,10	1.871,79	12	219,88
					A2	3.744,42	2.113,18	2.113,18	2.113,18	1.749,34	12	219,88
					B	3.557,18	2.007,45	2.007,45	2.007,45	1.661,56	12	219,88
					B2	3.542,95	1.999,42	1.999,42	1.999,42	1.654,91	12	219,88
					C	3.369,96	1.901,79	1.901,79	1.901,79	1.574,10	12	219,88
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	924,11	1.026,78	1.026,78	1.026,78	556,57	14	285,56
					A2	863,65	959,61	959,61	959,61	520,16	14	285,56
					B	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
					B2	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
					C	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	659,86	717,85	717,85	717,85	419,77	2	263,29
					A2	616,69	670,89	670,89	670,89	392,31	2	263,29
					B	585,77	637,26	637,26	637,26	372,40	2	263,29
					B2	583,43	634,71	634,71	634,71	370,91	2	263,29
					C	554,94	603,72	603,72	603,72	352,80	2	263,29
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C		A1	4.436,18	1.561,32	1.561,32	1.561,32	1.311,08	18	198,16
					A2	4.145,96	1.459,18	1.459,18	1.459,18	1.225,31	18	198,16
					B	3.938,61	1.386,15	1.386,15	1.386,15	1.163,76	18	198,16
					B2	3.922,86	1.380,61	1.380,61	1.380,61	1.159,10	18	198,16
					C	3.731,31	1.313,19	1.313,19	1.313,19	1.102,50	18	198,16
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.858,29	1.424,26	1.424,26	1.424,26	681,45	13	243,81
					A2	1.736,72	1.331,08	1.331,08	1.331,08	636,87	13	243,81
					B	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
					B2	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
					C	1.649,87	1.264,45	1.264,45	1.264,45	604,20	13	243,81
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M		A1	3.843,47	220,00	124,47	2.884,28	498,22	25	266,07
					A2	3.592,03	220,00	124,47	2.695,59	465,63	25	266,07
					B	3.412,40	220,00	124,47	2.560,79	441,76	25	266,07
					B2	3.398,75	220,00	124,47	2.550,55	439,99	25	266,07
					C	3.232,80	220,00	124,47	2.426,01	418,50	25	266,07
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M		A1	1.532,70	220,00	124,47	1.150,18	366,03	14	248,27
					A2	1.432,43	220,00	124,47	1.074,93	342,08	14	248,27
					B	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
					B2	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
					C	1.360,78	220,00	124,47	1.021,17	324,90	14	248,27
12	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	M		A1	2.296,64	220,00	124,47	1.723,46	382,33	14	209,30
					A2	2.146,39	220,00	124,47	1.610,71	357,32	14	209,30
					B	2.038,99	220,00	124,47	1.530,12	339,16	14	209,30
					B2	2.030,83	220,00	124,47	1.524,00	337,80	14	209,30
					C	1.931,67	220,00	124,47	1.449,59	321,30	14	209,30

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	963,58	220,00	124,47	723,10	257,63	9	208,19
					A2	900,54	220,00	124,47	675,79	240,78	9	208,19
					B	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
					B2	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
					C	855,48	220,00	124,47	641,97	228,00	9	208,19
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M		A1	2.003,28	220,00	124,47	1.503,33	389,75	15	238,81
					A2	1.872,22	220,00	124,47	1.404,98	364,25	15	238,81
					B	1.778,59	220,00	124,47	1.334,72	345,80	15	238,81
					B2	1.771,48	220,00	124,47	1.329,38	344,42	15	238,81
					C	1.722,42	220,00	124,47	1.292,57	334,88	15	238,81
12	351	Sterilizzazione maschile	M	potenzialmente inappropriato	A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M	potenzialmente inappropriato	A1	836,07	220,00	124,47	627,42	453,28	9	207,63
					A2	781,37	220,00	124,47	586,37	423,63	9	207,63
					B	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
					B2	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
					C	742,24	220,00	124,47	557,00	401,86	9	207,63
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	C	alta complessità	A1	6.637,70	5.310,10	5.310,10	5.310,10	2.049,61	17	277,21
					A2	6.203,46	4.962,71	4.962,71	4.962,71	1.915,52	17	277,21
					B	5.893,23	4.714,58	4.714,58	4.714,58	1.819,26	17	277,21
					B2	5.869,66	4.695,72	4.695,72	4.695,72	1.811,98	17	277,21
					C	5.583,06	4.466,44	4.466,44	4.466,44	1.723,50	17	277,21
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	C		A1	7.192,51	1.556,97	1.556,97	1.556,97	1.482,81	19	190,93
					A2	6.721,97	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.385,80	19	190,93
					B	6.385,81	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.315,76	19	190,93
					B2	6.360,27	1.376,82	1.376,82	1.376,82	1.310,50	19	190,93
					C	6.049,71	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.246,50	19	190,93
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C		A1	4.236,65	1.556,97	1.556,97	1.556,97	1.267,70	11	143,61
					A2	3.959,49	1.455,11	1.455,11	1.455,11	1.184,77	11	143,61
					B	3.761,43	1.382,35	1.382,35	1.382,35	1.124,80	11	143,61
					B2	3.746,38	1.376,82	1.376,82	1.376,82	1.120,30	11	143,61
					C	3.563,46	1.309,59	1.309,59	1.309,59	1.065,60	11	143,61
13	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C		A1	3.104,01	1.600,89	1.600,89	1.600,89	1.329,22	7	145,83
					A2	2.900,94	1.496,16	1.496,16	1.496,16	1.242,26	7	145,83
					B	2.755,86	1.421,30	1.421,30	1.421,30	1.179,90	7	145,83
					B2	2.744,84	1.415,61	1.415,61	1.415,61	1.175,18	7	145,83
					C	2.610,81	1.346,49	1.346,49	1.346,49	1.117,80	7	145,83
13	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	C	alta complessità	A1	7.265,86	5.812,67	5.812,67	5.812,67	1.969,14	18	205,95
					A2	6.790,52	5.432,40	5.432,40	5.432,40	1.840,32	18	205,95
					B	6.450,98	5.160,78	5.160,78	5.160,78	1.748,00	18	205,95
					B2	6.425,18	5.140,14	5.140,14	5.140,14	1.741,01	18	205,95
					C	6.247,26	4.997,81	4.997,81	4.997,81	1.692,80	18	205,95
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C		A1	4.619,67	1.536,83	1.536,83	1.536,83	1.383,83	13	213,19
					A2	4.317,45	1.436,29	1.436,29	1.436,29	1.293,30	13	213,19
					B	4.101,53	1.364,39	1.364,39	1.364,39	1.228,36	13	213,19
					B2	4.085,12	1.358,93	1.358,93	1.358,93	1.223,45	13	213,19
					C	3.885,66	1.292,58	1.292,58	1.292,58	1.163,70	13	213,19

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	A1	3.238,53	1.925,08	1.925,08	1.925,08	2.059,84	9	173,12	
				A2	3.026,66	1.925,08	1.925,08	1.925,08	1.925,08	9	173,12	
				B	2.875,27	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12	
				B2	2.863,77	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12	
				C	2.723,94	1.923,36	1.923,36	1.923,36	1.923,36	9	173,12	
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.653,59	1.479,23	1.479,23	1.479,23	738,31	7	263,85
					A2	1.545,41	1.382,46	1.382,46	1.382,46	690,01	7	263,85
					B	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85
					B2	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85
					C	1.545,40	1.382,40	1.382,40	1.382,40	655,50	7	263,85
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.769,84	1.558,62	1.558,62	1.558,62	1.279,39	7	273,32
					A2	2.588,64	1.456,65	1.456,65	1.456,65	1.195,69	7	273,32
					B	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32
					B2	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32
					C	2.459,17	1.383,77	1.383,77	1.383,77	1.135,26	7	273,32
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.129,35	1.254,84	1.254,84	1.254,84	691,64	2	173,67
					A2	1.055,47	1.172,75	1.172,75	1.172,75	646,39	2	173,67
					B	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67
					B2	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67
					C	1.002,63	1.114,07	1.114,07	1.114,07	613,70	2	173,67
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.734,37	1.098,25	1.098,25	1.098,25	908,06	22	289,46
					A2	2.555,49	1.026,40	1.026,40	1.026,40	848,65	22	289,46
					B	2.427,63	975,08	975,08	975,08	805,60	22	289,46
					B2	2.417,92	971,18	971,18	971,18	802,38	22	289,46
					C	2.299,86	923,76	923,76	923,76	763,20	22	289,46
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	potenzialmente inappropriato	A1	981,48	1.090,53	1.090,53	1.090,53	563,92	7	242,57
					A2	917,27	1.019,19	1.019,19	1.019,19	527,03	7	242,57
					B	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
					B2	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
					C	917,20	1.019,00	1.019,00	1.019,00	500,66	7	242,57
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C	potenzialmente inappropriato	A1	3.178,06	1.753,85	1.753,85	1.753,85	1.393,75	17	199,28
					A2	2.970,15	1.639,11	1.639,11	1.639,11	1.302,57	17	199,28
					B	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28
					B2	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28
					C	2.821,60	1.557,15	1.557,15	1.557,15	1.236,90	17	199,28
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	4.448,57	220,00	124,47	3.338,36	508,89	26	277,77
					A2	4.157,54	220,00	124,47	3.119,96	475,60	26	277,77
					B	3.949,63	220,00	124,47	2.963,93	451,26	26	277,77
					B2	3.933,83	220,00	124,47	2.952,07	449,45	26	277,77
					C	3.741,75	220,00	124,47	2.807,94	427,50	26	277,77
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.183,97	220,00	124,47	1.638,91	339,59	18	272,20
					A2	2.041,09	220,00	124,47	1.531,69	317,37	18	272,20
					B	1.938,95	220,00	124,47	1.455,05	301,16	18	272,20
					B2	1.931,19	220,00	124,47	1.449,23	299,96	18	272,20
					C	1.836,90	220,00	124,47	1.378,47	285,30	18	272,20
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.842,12	220,00	124,47	1.382,39	374,16	13	189,26
					A2	1.721,61	220,00	124,47	1.291,95	349,68	13	189,26
					B	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26
					B2	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26
					C	1.635,52	220,00	124,47	1.227,35	331,56	13	189,26

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	potenzialmente inappropriato	A1	776,06	220,00	124,47	52,28	359,00	7	289,46
					A2	725,29	220,00	124,47	48,86	335,51	7	289,46
					B	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
					B2	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
					C	688,94	220,00	124,47	46,42	318,26	7	289,46
14	370	Parto cesareo con CC	C		A1	2.977,04	2.381,56	2.381,56	2.381,56	1.090,88	10	207,63
					A2	2.782,28	2.225,76	2.225,76	2.225,76	1.019,51	10	207,63
					B	2.643,09	2.114,47	2.114,47	2.114,47	968,06	10	207,63
					B2	2.632,52	2.106,01	2.106,01	2.106,01	964,19	10	207,63
					C	2.503,98	2.003,18	2.003,18	2.003,18	917,10	10	207,63
14	371	Parto cesareo senza CC	C		A1	2.238,44	1.790,75	1.790,75	1.790,75	1.002,75	5	182,58
					A2	2.092,00	1.673,60	1.673,60	1.673,60	937,15	5	182,58
					B	1.987,40	1.589,92	1.589,92	1.589,92	890,16	5	182,58
					B2	1.979,45	1.583,56	1.583,56	1.583,56	886,60	5	182,58
					C	1.882,80	1.506,24	1.506,24	1.506,24	843,30	5	182,58
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M		A1	1.732,59	220,00	124,47	1.300,19	705,10	7	268,31
					A2	1.619,24	220,00	124,47	1.215,13	658,97	7	268,31
					B	1.538,24	220,00	124,47	1.154,35	625,10	7	268,31
					B2	1.532,09	220,00	124,47	1.149,73	622,60	7	268,31
					C	1.457,28	220,00	124,47	1.093,60	592,20	7	268,31
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M		A1	1.361,14	1.051,81	124,47	1.021,45	630,17	4	212,08
					A2	1.272,09	983,00	124,47	954,63	588,94	4	212,08
					B	1.208,40	933,85	124,47	906,84	558,60	4	212,08
					B2	1.203,57	930,11	124,47	903,21	556,37	4	212,08
					C	1.144,80	881,50	124,47	859,11	529,20	4	212,08
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		A1	2.270,94	681,75	681,75	681,75	955,54	5	276,66
					A2	2.122,37	637,15	637,15	637,15	893,03	5	276,66
					B	2.016,19	605,25	605,25	605,25	848,36	5	276,66
					B2	2.008,13	602,83	602,83	602,83	844,97	5	276,66
					C	1.910,07	573,39	573,39	573,39	803,70	5	276,66
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C		A1	3.059,22	2.447,28	2.447,28	2.447,28	1.107,34	25	364,62
					A2	2.859,08	2.287,18	2.287,18	2.287,18	1.034,90	25	364,62
					B	2.716,05	2.172,82	2.172,82	2.172,82	982,30	25	364,62
					B2	2.705,19	2.164,13	2.164,13	2.164,13	978,37	25	364,62
					C	2.573,10	2.058,46	2.058,46	2.058,46	930,60	25	364,62
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M		A1	1.352,09	220,00	124,47	1.014,67	401,03	9	238,81
					A2	1.263,64	220,00	124,47	948,29	374,79	9	238,81
					B	1.200,42	220,00	124,47	900,86	355,30	9	238,81
					B2	1.195,62	220,00	124,47	897,26	353,88	9	238,81
					C	1.137,24	220,00	124,47	853,44	336,60	9	238,81
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.912,43	1.392,55	1.392,55	1.392,55	908,45	7	382,98
					A2	1.787,32	1.301,45	1.301,45	1.301,45	849,02	7	382,98
					B	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
					B2	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
					C	1.697,94	1.236,33	1.236,33	1.236,33	806,56	7	382,98
14	378	Gravidanza ectopica	M		A1	1.742,70	220,00	124,47	1.307,78	643,71	9	195,38
					A2	1.628,69	220,00	124,47	1.222,22	601,60	9	195,38
					B	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38
					B2	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38
					C	1.547,17	220,00	124,47	1.161,05	570,96	9	195,38

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
14	379	Minaccia di aborto	M	A1	1.472,59	220,00	124,47	1.105,11	476,24	9	232,68	
				A2	1.376,25	220,00	124,47	1.032,81	445,08	9	232,68	
				B	1.307,39	220,00	124,47	981,13	422,76	9	232,68	
				B2	1.302,16	220,00	124,47	977,21	421,07	9	232,68	
				C	1.238,58	220,00	124,47	929,50	400,50	9	232,68	
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M	A1	1.212,80	220,00	124,47	910,12	451,03	4	204,30	
				A2	1.133,46	220,00	124,47	850,58	421,52	4	204,30	
				B	1.076,73	220,00	124,47	808,01	399,96	4	204,30	
				B2	1.072,42	220,00	124,47	804,78	398,36	4	204,30	
				C	1.020,06	220,00	124,47	765,48	378,90	4	204,30	
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.058,34	1.175,93	1.175,93	1.175,93	580,70	4	317,84
					A2	989,10	1.099,00	1.099,00	1.099,00	542,71	4	317,84
					B	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84
					B2	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84
					C	939,65	1.044,05	1.044,05	1.044,05	514,90	4	317,84
14	382	Falso travaglio	M	A1	654,70	220,00	124,47	491,30	264,38	7	101,86	
				A2	611,87	220,00	124,47	459,16	247,08	7	101,86	
				B	581,21	220,00	124,47	436,15	234,66	7	101,86	
				B2	578,89	220,00	124,47	434,41	233,72	7	101,86	
				C	550,62	220,00	124,47	413,20	222,30	7	101,86	
14	383	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	M	A1	1.350,68	220,00	124,47	1.013,60	370,08	9	207,63	
				A2	1.262,32	220,00	124,47	947,29	345,87	9	207,63	
				B	1.199,19	220,00	124,47	899,92	327,76	9	207,63	
				B2	1.194,39	220,00	124,47	896,32	326,45	9	207,63	
				C	1.136,07	220,00	124,47	852,55	310,50	9	207,63	
14	384	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	M	potenzialmente inappropriato	A1	816,67	220,00	124,47	612,84	354,83	9	188,15
					A2	763,24	220,00	124,47	572,75	331,62	9	188,15
					B	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
					B2	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
					C	725,04	220,00	124,47	544,09	314,46	9	188,15
15	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	alta complessità	A1	5.815,43	0,00	0,00	0,00	368,58	53	280,55
					A2	5.434,98	0,00	0,00	0,00	344,47	53	280,55
					B	5.163,16	0,00	0,00	0,00	326,80	53	280,55
					B2	5.142,51	0,00	0,00	0,00	325,49	53	280,55
					C	4.891,41	0,00	0,00	0,00	309,60	53	280,55
15	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	alta complessità	A1	32.890,12	25.422,29	25.422,29	24.681,86	0,00	114	178,12
					A2	30.738,43	23.759,15	23.759,15	23.067,16	0,00	114	178,12
					B	29.201,48	22.485,14	22.485,14	22.485,14	0,00	114	178,12
					B2	29.084,67	22.395,20	22.395,20	22.395,20	0,00	114	178,12
					C	27.664,56	21.301,71	21.301,71	21.301,71	0,00	114	178,12
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	15.141,32	11.703,38	11.703,38	11.362,55	0,00	43	169,77
					A2	14.150,77	10.937,74	10.937,74	10.619,21	0,00	43	169,77
					B	13.443,17	10.351,24	10.351,24	10.351,24	0,00	43	169,77
					B2	13.389,40	10.309,84	10.309,84	10.309,84	0,00	43	169,77
					C	12.735,63	9.806,44	9.806,44	9.806,44	0,00	43	169,77
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	alta complessità	A1	5.815,43	4.494,94	4.494,94	4.364,09	0,00	19	194,27
					A2	5.434,98	4.200,88	4.200,88	4.078,59	0,00	19	194,27
					B	5.163,16	3.975,63	3.975,63	3.975,63	0,00	19	194,27
					B2	5.142,51	3.959,73	3.959,73	3.959,73	0,00	19	194,27
					C	4.891,41	3.766,39	3.766,39	3.766,39	0,00	19	194,27

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
15	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	M		A1	4.193,22	3.241,14	3.241,14	3.146,73	0,00	14	138,05
					A2	3.918,90	3.029,10	3.029,10	2.940,87	0,00	14	138,05
					B	3.722,96	2.866,68	2.866,68	2.866,68	0,00	14	138,05
					B2	3.708,07	2.855,21	2.855,21	2.855,21	0,00	14	138,05
					C	3.527,01	2.715,80	2.715,80	2.715,80	0,00	14	138,05
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M		A1	1.225,74	947,39	947,39	919,84	0,00	9	102,97
					A2	1.145,55	885,41	885,41	859,66	0,00	9	102,97
					B	1.088,23	837,94	837,94	837,94	0,00	9	102,97
					B2	1.088,23	837,94	837,94	837,94	0,00	9	102,97
					C	1.088,23	837,94	837,94	837,94	0,00	9	102,97
15	391	Neonato normale	M		A1	599,20	463,15	463,15	449,66	0,00	7	0,00
					A2	560,00	432,85	432,85	420,24	0,00	7	0,00
					B	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
					B2	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
					C	532,00	409,64	409,64	409,64	0,00	7	0,00
16	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	alta complessità	A1	7.087,81	5.670,23	5.670,23	5.670,23	1.939,19	19	314,51
					A2	6.624,12	5.299,28	5.299,28	5.299,28	1.812,33	19	314,51
					B	6.292,90	5.034,32	5.034,32	5.034,32	1.721,40	19	314,51
					B2	6.267,73	5.014,18	5.014,18	5.014,18	1.714,51	19	314,51
					C	5.961,71	4.769,35	4.769,35	4.769,35	1.631,10	19	314,51
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	alta complessità	A1	5.032,15	4.025,69	4.025,69	4.025,69	1.238,91	14	251,05
					A2	4.702,94	3.762,33	3.762,33	3.762,33	1.157,86	14	251,05
					B	4.467,76	3.574,21	3.574,21	3.574,21	1.099,16	14	251,05
					B2	4.449,89	3.559,91	3.559,91	3.559,91	1.094,76	14	251,05
					C	4.232,61	3.386,09	3.386,09	3.386,09	1.041,30	14	251,05
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C		A1	4.471,72	1.698,26	1.698,26	1.698,26	1.241,05	14	320,63
					A2	4.179,18	1.587,16	1.587,16	1.587,16	1.159,86	14	320,63
					B	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
					B2	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
					C	3.970,15	1.507,75	1.507,75	1.507,75	1.101,06	14	320,63
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.792,99	220,00	124,47	1.434,39	459,24	19	245,76
					A2	1.675,69	220,00	124,47	1.340,55	429,20	19	245,76
					B	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
					B2	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
					C	1.591,82	220,00	124,47	1.273,46	407,56	19	245,76
16	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.273,60	220,00	124,47	955,75	393,17	10	244,93
					A2	1.190,28	220,00	124,47	893,22	367,45	10	244,93
					B	1.130,69	220,00	124,47	848,51	348,66	10	244,93
					B2	1.126,17	220,00	124,47	845,12	347,27	10	244,93
					C	1.071,25	220,00	124,47	803,90	330,71	10	244,93
16	397	Disturbi della coagulazione	M		A1	2.940,49	220,00	124,47	2.206,64	623,61	20	363,49
					A2	2.748,12	220,00	124,47	2.062,28	582,81	20	363,49
					B	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
					B2	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
					C	2.610,70	220,00	124,47	1.959,16	552,90	20	363,49
16	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	M		A1	3.840,02	220,00	124,47	2.881,68	420,46	25	202,62
					A2	3.588,80	220,00	124,47	2.693,16	392,95	25	202,62
					B	3.409,36	220,00	124,47	2.558,51	372,40	25	202,62
					B2	3.395,72	220,00	124,47	2.548,28	370,91	25	202,62
					C	3.301,70	220,00	124,47	2.477,71	360,64	25	202,62

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.823,39	220,00	124,47	1.368,32	326,42	15	182,03
					A2	1.704,10	220,00	124,47	1.278,80	305,07	15	182,03
					B	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
					B2	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
					C	1.618,90	220,00	124,47	1.214,86	289,76	15	182,03
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	alta complessità	A1	12.538,92	1.641,74	1.641,74	1.641,74	2.304,20	45	293,36
					A2	11.718,62	1.534,34	1.534,34	1.534,34	2.153,46	45	293,36
					B	11.132,67	1.457,59	1.457,59	1.457,59	2.045,36	45	293,36
					B2	11.088,14	1.451,76	1.451,76	1.451,76	2.037,18	45	293,36
					C	10.546,74	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.937,70	45	293,36
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	alta complessità	A1	4.219,58	1.641,74	1.641,74	1.641,74	1.266,26	12	160,86
					A2	3.943,53	1.534,34	1.534,34	1.534,34	1.183,42	12	160,86
					B	3.746,33	1.457,59	1.457,59	1.457,59	1.123,86	12	160,86
					B2	3.731,34	1.451,76	1.451,76	1.451,76	1.119,36	12	160,86
					C	3.549,15	1.380,87	1.380,87	1.380,87	1.064,70	12	160,86
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	alta complessità	A1	7.688,23	220,00	124,47	5.769,50	1.093,29	36	329,53
					A2	7.185,26	220,00	124,47	5.392,06	1.021,77	36	329,53
					B	6.825,94	220,00	124,47	5.122,42	969,96	36	329,53
					B2	6.798,64	220,00	124,47	5.101,93	966,08	36	329,53
					C	6.466,68	220,00	124,47	4.852,82	918,90	36	329,53
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.950,64	220,00	124,47	1.463,82	493,41	24	254,38
					A2	1.823,03	220,00	124,47	1.368,06	461,13	24	254,38
					B	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
					B2	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
					C	1.731,85	220,00	124,47	1.299,64	437,96	24	254,38
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	alta complessità	A1	11.923,12	220,00	124,47	8.947,51	2.470,60	58	586,17
					A2	11.143,10	220,00	124,47	8.362,16	2.308,97	58	586,17
					B	10.585,95	220,00	124,47	7.944,06	2.192,60	58	586,17
					B2	10.543,61	220,00	124,47	7.912,28	2.183,83	58	586,17
					C	10.028,79	220,00	124,47	7.525,95	2.077,20	58	586,17
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	alta complessità	A1	11.960,29	2.132,81	2.132,81	2.132,81	2.579,86	29	262,18
					A2	11.177,84	1.993,28	1.993,28	1.993,28	2.411,08	29	262,18
					B	10.618,91	1.893,54	1.893,54	1.893,54	2.290,46	29	262,18
					B2	10.576,43	1.885,97	1.885,97	1.885,97	2.281,30	29	262,18
					C	10.060,02	1.793,88	1.793,88	1.793,88	2.169,90	29	262,18
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	alta complessità	A1	6.064,91	2.132,81	2.132,81	2.132,81	1.739,21	18	184,81
					A2	5.668,14	1.993,28	1.993,28	1.993,28	1.625,43	18	184,81
					B	5.384,70	1.893,54	1.893,54	1.893,54	1.543,76	18	184,81
					B2	5.363,16	1.885,97	1.885,97	1.885,97	1.537,58	18	184,81
					C	5.101,29	1.793,88	1.793,88	1.793,88	1.462,50	18	184,81
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C		A1	4.690,56	2.597,01	2.597,01	2.597,01	2.058,12	7	323,98
					A2	4.383,70	2.427,11	2.427,11	2.427,11	1.923,48	7	323,98
					B	4.164,52	2.305,75	2.305,75	2.305,75	1.826,86	7	323,98
					B2	4.147,86	2.296,53	2.296,53	2.296,53	1.819,55	7	323,98
					C	4.033,00	2.232,93	2.232,93	2.232,93	1.769,16	7	323,98
17	409	Radioterapia	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.573,97	220,00	vedi testo	vedi testo	643,88	2	291,68
					A2	1.471,00	220,00	vedi testo	vedi testo	601,76	2	291,68
					B	1.397,45	220,00	vedi testo	vedi testo	570,96	2	291,68
					B2	1.391,86	220,00	vedi testo	vedi testo	568,68	2	291,68
					C	1.323,90	220,00	vedi testo	vedi testo	541,58	2	291,68

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.917,83	220,00	vedi testo	vedi testo	530,28	8	293,92
					A2	1.792,36	220,00	vedi testo	vedi testo	495,59	8	293,92
					B	1.702,69	220,00	vedi testo	vedi testo	470,26	8	293,92
					B2	1.695,88	220,00	vedi testo	vedi testo	468,38	8	293,92
					C	1.648,92	220,00	vedi testo	vedi testo	455,40	8	293,92
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	A1	928,64	220,00	124,47	696,88	235,19	18	178,12
					A2	867,89	220,00	124,47	651,29	219,80	18	178,12
					B	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
					B2	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
					C	824,41	220,00	124,47	618,67	208,06	18	178,12
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M	potenzialmente inappropriato	A1	785,21	220,00	124,47	589,25	360,73	9	274,43
					A2	733,84	220,00	124,47	550,70	337,13	9	274,43
					B	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
					B2	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
					C	697,11	220,00	124,47	523,14	320,16	9	274,43
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M		A1	5.122,75	220,00	124,47	3.844,29	593,82	28	244,37
					A2	4.787,62	220,00	124,47	3.592,79	554,97	28	244,37
					B	4.548,22	220,00	124,47	3.413,14	526,30	28	244,37
					B2	4.530,03	220,00	124,47	3.399,49	524,19	28	244,37
					C	4.308,84	220,00	124,47	3.233,50	498,60	28	244,37
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M		A1	3.077,44	220,00	124,47	2.309,40	344,15	25	168,66
					A2	2.876,11	220,00	124,47	2.158,32	321,64	25	168,66
					B	2.732,30	220,00	124,47	2.050,41	304,96	25	168,66
					B2	2.721,37	220,00	124,47	2.042,21	303,74	25	168,66
					C	2.588,49	220,00	124,47	1.942,49	288,90	25	168,66
18	417	Setticemia, età < 18 anni	M		A1	3.398,21	220,00	124,47	2.550,14	490,95	17	263,29
					A2	3.175,90	220,00	124,47	2.383,31	458,83	17	263,29
					B	3.017,11	220,00	124,47	2.264,15	435,10	17	263,29
					B2	3.005,04	220,00	124,47	2.255,09	433,36	17	263,29
					C	2.858,31	220,00	124,47	2.144,98	412,20	17	263,29
18	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M		A1	3.753,72	220,00	124,47	2.816,91	425,89	25	243,25
					A2	3.508,15	220,00	124,47	2.632,63	398,03	25	243,25
					B	3.332,70	220,00	124,47	2.500,97	378,10	25	243,25
					B2	3.319,37	220,00	124,47	2.490,97	376,59	25	243,25
					C	3.157,29	220,00	124,47	2.369,34	358,20	25	243,25
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M		A1	2.899,36	220,00	124,47	2.175,77	426,15	16	185,36
					A2	2.709,68	220,00	124,47	2.033,43	398,27	16	185,36
					B	2.574,12	220,00	124,47	1.931,71	378,10	16	185,36
					B2	2.563,82	220,00	124,47	1.923,98	376,59	16	185,36
					C	2.492,83	220,00	124,47	1.870,71	366,16	16	185,36
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M		A1	2.231,87	220,00	124,47	1.674,87	340,58	15	160,31
					A2	2.085,86	220,00	124,47	1.565,30	318,30	15	160,31
					B	1.981,51	220,00	124,47	1.487,00	302,10	15	160,31
					B2	1.973,58	220,00	124,47	1.481,05	300,89	15	160,31
					C	1.877,22	220,00	124,47	1.408,74	286,20	15	160,31
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M		A1	2.336,62	220,00	124,47	1.753,47	363,71	14	194,27
					A2	2.183,76	220,00	124,47	1.638,76	339,92	14	194,27
					B	2.074,52	220,00	124,47	1.556,79	322,06	14	194,27
					B2	2.066,22	220,00	124,47	1.550,56	320,77	14	194,27
					C	1.965,33	220,00	124,47	1.474,85	305,10	14	194,27

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	A1	1.776,20	220,00	124,47	1.332,92	306,66	9	266,07	
				A2	1.660,00	220,00	124,47	1.245,72	286,60	9	266,07	
				B	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07	
				B2	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07	
				C	1.577,00	220,00	124,47	1.183,44	271,70	9	266,07	
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M	A1	4.445,42	220,00	124,47	3.335,98	583,76	24	272,77	
				A2	4.154,60	220,00	124,47	3.117,74	545,57	24	272,77	
				B	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77	
				B2	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77	
				C	3.946,87	220,00	124,47	2.961,86	517,76	24	272,77	
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C	A1	5.310,31	2.171,44	2.171,44	2.171,44	1.658,89	21	237,69	
				A2	4.962,91	2.029,38	2.029,38	2.029,38	1.550,36	21	237,69	
				B	4.714,76	1.927,84	1.927,84	1.927,84	1.472,50	21	237,69	
				B2	4.695,90	1.920,13	1.920,13	1.920,13	1.466,61	21	237,69	
				C	4.466,62	1.826,44	1.826,44	1.826,44	1.395,32	21	237,69	
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M	A1	1.785,70	220,00	124,47	1.340,05	297,10	18	260,51	
				A2	1.668,88	220,00	124,47	1.252,38	277,66	18	260,51	
				B	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51	
				B2	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51	
				C	1.585,36	220,00	124,47	1.189,71	263,16	18	260,51	
19	426	Nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	A1	918,01	220,00	124,47	734,39	158,82	15	204,27
					A2	857,95	220,00	124,47	686,35	148,43	15	204,27
					B	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
					B2	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
					C	815,01	220,00	124,47	652,00	140,60	15	204,27
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	M	potenzialmente inappropriato	A1	810,19	220,00	124,47	648,14	151,36	13	219,70
					A2	757,19	220,00	124,47	605,74	141,46	13	219,70
					B	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
					B2	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
					C	719,25	220,00	124,47	575,39	133,96	13	219,70
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M		A1	2.425,57	220,00	124,47	1.820,23	204,68	39	202,62
					A2	2.266,89	220,00	124,47	1.701,15	191,29	39	202,62
					B	2.153,46	220,00	124,47	1.616,03	181,46	39	202,62
					B2	2.144,85	220,00	124,47	1.609,57	180,73	39	202,62
					C	2.085,46	220,00	124,47	1.565,00	175,72	39	202,62
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.450,87	220,00	124,47	1.160,68	376,64	19	152,14
					A2	1.355,95	220,00	124,47	1.084,75	352,00	19	152,14
					B	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
					B2	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
					C	1.288,11	220,00	124,47	1.030,48	334,40	19	152,14
19	430	Psicosi	M		A1	2.077,74	220,00	124,47	1.559,19	187,65	19	194,27
					A2	1.941,81	220,00	124,47	1.457,19	175,37	19	194,27
					B	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
					B2	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
					C	1.844,71	220,00	124,47	1.384,33	166,26	19	194,27
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M		A1	1.196,69	220,00	124,47	898,03	340,88	12	168,11
					A2	1.118,40	220,00	124,47	839,28	318,58	12	168,11
					B	1.062,48	220,00	124,47	797,32	302,10	12	168,11
					B2	1.058,23	220,00	124,47	794,13	300,89	12	168,11
					C	1.006,56	220,00	124,47	755,35	286,72	12	168,11

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M	A1	1.507,50	220,00	124,47	1.131,28	309,21	14	189,82	
				A2	1.408,88	220,00	124,47	1.057,27	288,98	14	189,82	
				B	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82	
				B2	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82	
				C	1.338,36	220,00	124,47	1.004,35	273,60	14	189,82	
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	M	A1	710,66	220,00	124,47	533,31	259,46	7	303,94	
				A2	664,17	220,00	124,47	498,42	242,49	7	303,94	
				B	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94	
				B2	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94	
				C	630,90	220,00	124,47	473,45	229,90	7	303,94	
21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C	A1	5.054,16	2.325,81	2.325,81	2.325,81	1.894,05	9	231,01	
				A2	4.723,51	2.173,65	2.173,65	2.173,65	1.770,14	9	231,01	
				B	4.487,33	2.064,92	2.064,92	2.064,92	1.681,50	9	231,01	
				B2	4.469,38	2.056,66	2.056,66	2.056,66	1.674,77	9	231,01	
				C	4.251,15	1.956,24	1.956,24	1.956,24	1.593,00	9	231,01	
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C	A1	4.690,76	1.848,67	1.848,67	1.848,67	1.452,59	18	385,76	
				A2	4.383,89	1.727,73	1.727,73	1.727,73	1.357,56	18	385,76	
				B	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76	
				B2	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76	
				C	4.164,61	1.641,32	1.641,32	1.641,32	1.289,16	18	385,76	
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C	A1	3.337,60	1.724,59	1.724,59	1.724,59	1.450,19	9	227,68	
				A2	3.119,25	1.611,77	1.611,77	1.611,77	1.355,32	9	227,68	
				B	2.963,24	1.531,12	1.531,12	1.531,12	1.287,26	9	227,68	
				B2	2.951,39	1.525,00	1.525,00	1.525,00	1.282,11	9	227,68	
				C	2.807,28	1.450,53	1.450,53	1.450,53	1.219,50	9	227,68	
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	alta complessità	A1	10.641,57	1.558,90	1.558,90	1.558,90	2.372,60	37	302,83
					A2	9.945,39	1.456,92	1.456,92	1.456,92	2.217,38	37	302,83
					B	9.448,04	1.384,06	1.384,06	1.384,06	2.106,16	37	302,83
					B2	9.410,25	1.378,52	1.378,52	1.378,52	2.097,74	37	302,83
					C	8.950,77	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.995,30	37	302,83
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	alta complessità	A1	3.736,71	1.558,90	1.558,90	1.558,90	1.280,70	12	226,55
					A2	3.492,25	1.456,92	1.456,92	1.456,92	1.196,92	12	226,55
					B	3.317,59	1.384,06	1.384,06	1.384,06	1.136,20	12	226,55
					B2	3.304,32	1.378,52	1.378,52	1.378,52	1.131,66	12	226,55
					C	3.142,98	1.311,21	1.311,21	1.311,21	1.076,40	12	226,55
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M	A1	3.078,48	220,00	124,47	2.310,19	399,82	15	219,88	
				A2	2.877,08	220,00	124,47	2.159,06	373,66	15	219,88	
				B	2.733,15	220,00	124,47	2.051,05	354,36	15	219,88	
				B2	2.722,22	220,00	124,47	2.042,85	352,94	15	219,88	
				C	2.589,30	220,00	124,47	1.943,10	335,70	15	219,88	
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M	A1	2.274,37	220,00	124,47	1.706,77	403,43	13	215,42	
				A2	2.125,58	220,00	124,47	1.595,11	377,04	13	215,42	
				B	2.019,23	220,00	124,47	1.515,30	358,16	13	215,42	
				B2	2.011,15	220,00	124,47	1.509,24	356,73	13	215,42	
				C	1.912,95	220,00	124,47	1.435,55	339,30	13	215,42	
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M	A1	1.359,97	220,00	124,47	1.020,57	393,34	4	296,70	
				A2	1.271,00	220,00	124,47	953,80	367,61	4	296,70	
				B	1.207,45	220,00	124,47	906,11	348,66	4	296,70	
				B2	1.202,62	220,00	124,47	902,49	347,27	4	296,70	
				C	1.143,90	220,00	124,47	858,42	330,85	4	296,70	

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione	Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M	A1	1.502,38	220,00	124,47	1.127,44	354,46	12	274,98
				A2	1.404,09	220,00	124,47	1.053,68	331,27	12	274,98
				B	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
				B2	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
				C	1.333,80	220,00	124,47	1.000,93	314,46	12	274,98
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M	A1	1.017,57	220,00	124,47	763,62	257,01	4	278,89
				A2	951,00	220,00	124,47	713,66	240,20	4	278,89
				B	903,45	220,00	124,47	677,98	228,00	4	278,89
				B2	899,84	220,00	124,47	675,27	227,09	4	278,89
				C	855,90	220,00	124,47	642,29	216,18	4	278,89
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M	A1	2.580,27	220,00	124,47	1.936,33	399,99	15	264,97
				A2	2.411,47	220,00	124,47	1.809,65	373,82	15	264,97
				B	2.290,83	220,00	124,47	1.719,13	354,36	15	264,97
				B2	2.281,67	220,00	124,47	1.712,25	352,94	15	264,97
				C	2.170,26	220,00	124,47	1.628,65	335,70	15	264,97
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M	A1	1.360,91	220,00	124,47	1.021,27	318,70	12	258,84
				A2	1.271,88	220,00	124,47	954,46	297,85	12	258,84
				B	1.208,21	220,00	124,47	906,68	282,16	12	258,84
				B2	1.203,38	220,00	124,47	903,05	281,03	12	258,84
				C	1.170,06	220,00	124,47	878,05	273,24	12	258,84
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M	A1	1.129,92	220,00	124,47	847,93	353,14	4	282,23
				A2	1.056,00	220,00	124,47	792,46	330,04	4	282,23
				B	1.003,20	220,00	124,47	752,84	313,50	4	282,23
				B2	999,19	220,00	124,47	749,83	312,25	4	282,23
				C	950,40	220,00	124,47	713,21	297,04	4	282,23
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M	A1	3.512,66	220,00	124,47	2.636,03	603,79	16	202,62
				A2	3.282,86	220,00	124,47	2.463,58	564,29	16	202,62
				B	3.118,66	220,00	124,47	2.340,36	535,80	16	202,62
				B2	3.106,19	220,00	124,47	2.331,00	533,66	16	202,62
				C	2.954,52	220,00	124,47	2.217,18	507,60	16	202,62
21	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	M	A1	1.854,65	220,00	124,47	1.391,79	403,06	12	179,79
				A2	1.733,32	220,00	124,47	1.300,74	376,69	12	179,79
				B	1.646,64	220,00	124,47	1.235,70	357,20	12	179,79
				B2	1.640,05	220,00	124,47	1.230,76	355,77	12	179,79
				C	1.559,97	220,00	124,47	1.170,66	338,40	12	179,79
21	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M	A1	2.774,14	220,00	124,47	2.081,80	442,11	15	291,68
				A2	2.592,65	220,00	124,47	1.945,61	413,19	15	291,68
				B	2.462,97	220,00	124,47	1.848,30	392,36	15	291,68
				B2	2.453,12	220,00	124,47	1.840,91	390,79	15	291,68
				C	2.385,19	220,00	124,47	1.789,93	379,96	15	291,68
21	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	M	A1	1.822,80	220,00	124,47	1.367,91	432,16	9	153,08
				A2	1.703,55	220,00	124,47	1.278,42	403,89	9	153,08
				B	1.618,33	220,00	124,47	1.214,47	382,86	9	153,08
				B2	1.611,86	220,00	124,47	1.209,61	381,33	9	153,08
				C	1.533,15	220,00	124,47	1.150,55	362,70	9	153,08
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	A1	5.268,73	2.714,59	2.714,59	2.714,59	2.211,76	9	230,46
				A2	4.924,05	2.537,00	2.537,00	2.537,00	2.067,07	9	230,46
				B	4.677,80	2.410,15	2.410,15	2.410,15	1.963,66	9	230,46
				B2	4.659,09	2.400,51	2.400,51	2.400,51	1.955,81	9	230,46
				C	4.431,60	2.283,30	2.283,30	2.283,30	1.860,30	9	230,46

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
23	462	Riabilitazione	M	A1	2.079,01	220,00	124,47	1.560,16	442,55	70	98,52	
				A2	1.943,00	220,00	124,47	1.458,09	413,60	70	98,52	
				B	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52	
				B2	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52	
				C	1.845,85	220,00	124,47	1.385,19	392,36	70	98,52	
23	463	Segni e sintomi con CC	M	A1	3.070,54	220,00	124,47	2.304,23	342,26	21	160,31	
				A2	2.869,66	220,00	124,47	2.153,49	319,87	21	160,31	
				B	2.726,12	220,00	124,47	2.045,77	303,06	21	160,31	
				B2	2.715,22	220,00	124,47	2.037,59	301,85	21	160,31	
				C	2.582,64	220,00	124,47	1.938,10	287,10	21	160,31	
23	464	Segni e sintomi senza CC	M	A1	1.870,63	220,00	124,47	1.403,79	338,80	14	148,07	
				A2	1.748,25	220,00	124,47	1.311,95	316,64	14	148,07	
				B	1.660,79	220,00	124,47	1.246,32	300,20	14	148,07	
				B2	1.654,15	220,00	124,47	1.241,33	299,00	14	148,07	
				C	1.573,38	220,00	124,47	1.180,72	284,40	14	148,07	
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	A1	913,53	220,00	124,47	685,54	901,34	7	215,99
					A2	853,77	220,00	124,47	640,69	842,37	7	215,99
					B	811,02	220,00	124,47	608,61	799,90	7	215,99
					B2	807,78	220,00	124,47	606,18	796,70	7	215,99
					C	768,39	220,00	124,47	576,62	758,13	7	215,99
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	potenzialmente inappropriato	A1	923,77	220,00	124,47	693,22	541,30	9	187,59
					A2	863,34	220,00	124,47	647,87	505,89	9	187,59
					B	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
					B2	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
					C	820,14	220,00	124,47	615,45	479,76	9	187,59
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	potenzialmente inappropriato	A1	697,66	220,00	124,47	80,25	283,51	12	150,01
					A2	652,02	220,00	124,47	75,00	264,96	12	150,01
					B	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
					B2	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
					C	619,40	220,00	124,47	71,25	250,80	12	150,01
NA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C	A1	10.868,67	3.710,73	3.710,73	3.710,73	2.924,63	44	298,38	
				A2	10.157,64	3.467,97	3.467,97	3.467,97	2.733,30	44	298,38	
				B	9.649,72	3.294,51	3.294,51	3.294,51	2.596,36	44	298,38	
				B2	9.611,12	3.281,33	3.281,33	3.281,33	2.585,97	44	298,38	
				C	9.141,84	3.121,11	3.121,11	3.121,11	2.459,70	44	298,38	
NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	NA	A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	NA	A1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				A2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
				C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	alta complessità	A1	14.171,04	11.336,78	11.336,78	11.336,78	7.315,45	25	231,57
					A2	13.243,96	10.595,12	10.595,12	10.595,12	6.836,87	25	231,57
					B	12.581,71	10.065,36	10.065,36	10.065,36	6.494,20	25	231,57
					B2	12.531,38	10.025,10	10.025,10	10.025,10	6.468,22	25	231,57
					C	11.919,51	9.535,61	9.535,61	9.535,61	6.152,40	25	231,57

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	17.207,94	220,00	124,47	12.913,42	3.697,97	64	619,57
					A2	16.082,19	220,00	124,47	12.068,62	3.456,05	64	619,57
					B	15.278,00	220,00	124,47	11.465,12	3.283,20	64	619,57
					B2	15.216,89	220,00	124,47	11.419,26	3.270,07	64	619,57
					C	14.473,89	220,00	124,47	10.861,70	3.110,40	64	619,57
NA	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C		A1	7.885,25	2.670,35	2.670,35	2.670,35	2.035,89	33	252,73
					A2	7.369,39	2.495,65	2.495,65	2.495,65	1.902,70	33	252,73
					B	7.000,84	2.370,82	2.370,82	2.370,82	1.806,90	33	252,73
					B2	6.972,84	2.361,34	2.361,34	2.361,34	1.799,67	33	252,73
					C	6.632,37	2.246,04	2.246,04	2.246,04	1.711,80	33	252,73
NA	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C		A1	5.534,35	2.066,03	2.066,03	2.066,03	1.640,32	30	206,51
					A2	5.172,29	1.930,87	1.930,87	1.930,87	1.533,01	30	206,51
					B	4.913,59	1.834,26	1.834,26	1.834,26	1.456,36	30	206,51
					B2	4.893,94	1.826,92	1.826,92	1.826,92	1.450,53	30	206,51
					C	4.654,98	1.737,72	1.737,72	1.737,72	1.379,70	30	206,51
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C		A1	5.074,44	2.416,12	2.416,12	2.416,12	1.980,67	14	217,64
					A2	4.742,47	2.258,06	2.258,06	2.258,06	1.851,09	14	217,64
					B	4.505,28	2.145,10	2.145,10	2.145,10	1.758,46	14	217,64
					B2	4.487,26	2.136,52	2.136,52	2.136,52	1.751,43	14	217,64
					C	4.268,16	2.032,20	2.032,20	2.032,20	1.665,90	14	217,64
Pre	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	alta complessità	A1	67.033,09	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
					A2	62.647,75	0,00	0,00	0,00	0,00	67	901,31
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67	0,00
Pre	481	Trapianto di midollo osseo	C	alta complessità	A1	63.992,48	4.992,43	4.992,43	4.992,43	6.106,61	52	1.089,79
					A2	59.806,06	4.665,82	4.665,82	4.665,82	5.707,11	52	1.089,79
					B	56.815,70	4.432,51	4.432,51	4.432,51	5.421,66	52	1.089,79
					B2	56.588,44	4.414,78	4.414,78	4.414,78	5.399,97	52	1.089,79
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52	0,00
Pre	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	alta complessità	A1	12.723,59	10.178,87	10.178,87	10.178,87	2.376,52	53	239,91
					A2	11.891,21	9.512,96	9.512,96	9.512,96	2.221,05	53	239,91
					B	11.296,64	9.037,31	9.037,31	9.037,31	2.109,96	53	239,91
					B2	11.251,45	9.001,16	9.001,16	9.001,16	2.101,52	53	239,91
					C	10.702,08	8.561,66	8.561,66	8.561,66	1.998,90	53	239,91
24	484	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	23.760,63	19.008,51	19.008,51	19.008,51	6.311,71	36	516,58
					A2	22.206,20	17.764,96	17.764,96	17.764,96	5.898,79	36	516,58
					B	21.095,89	16.876,71	16.876,71	16.876,71	5.603,10	36	516,58
					B2	21.011,51	16.809,20	16.809,20	16.809,20	5.580,69	36	516,58
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36	0,00
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	20.919,45	16.735,47	16.735,47	16.735,47	5.488,12	38	336,77
					A2	19.550,89	15.640,63	15.640,63	15.640,63	5.129,08	38	336,77
					B	18.573,26	14.858,60	14.858,60	14.858,60	4.872,56	38	336,77
					B2	18.498,97	14.799,17	14.799,17	14.799,17	4.853,07	38	336,77
					C	17.595,72	14.076,57	14.076,57	14.076,57	4.616,10	38	336,77
24	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	C	alta complessità	A1	20.639,34	16.511,48	16.511,48	16.511,48	4.750,97	41	364,06
					A2	19.289,10	15.431,29	15.431,29	15.431,29	4.440,16	41	364,06
					B	18.324,65	14.659,72	14.659,72	14.659,72	4.218,00	41	364,06
					B2	18.251,35	14.601,08	14.601,08	14.601,08	4.201,13	41	364,06
					C	17.360,19	13.888,16	13.888,16	13.888,16	3.996,00	41	364,06

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
24	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	M	alta complessità	A1	5.948,65	220,00	124,47	4.464,07	724,91	19	359,04
					A2	5.559,49	220,00	124,47	4.172,03	677,49	19	359,04
					B	5.281,43	220,00	124,47	3.963,37	643,16	19	359,04
					B2	5.260,30	220,00	124,47	3.947,52	640,59	19	359,04
					C	5.114,65	220,00	124,47	3.838,21	622,84	19	359,04
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	alta complessità	A1	29.327,27	23.461,75	23.461,75	23.461,75	4.435,65	78	212,65
					A2	27.408,66	21.926,87	21.926,87	21.926,87	4.145,47	78	212,65
					B	26.038,17	20.830,53	20.830,53	20.830,53	3.937,76	78	212,65
					B2	25.934,02	20.747,21	20.747,21	20.747,21	3.922,01	78	212,65
					C	24.667,74	19.734,18	19.734,18	19.734,18	3.730,50	78	212,65
25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	alta complessità	A1	8.759,48	220,00	124,47	6.573,40	649,15	47	189,26
					A2	8.186,43	220,00	124,47	6.143,36	606,68	47	189,26
					B	7.777,08	220,00	124,47	5.836,18	575,70	47	189,26
					B2	7.745,97	220,00	124,47	5.812,84	573,40	47	189,26
					C	7.367,76	220,00	124,47	5.529,01	545,40	47	189,26
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M	potenzialmente inappropriato	A1	2.629,73	220,00	124,47	1.973,43	568,89	21	216,54
					A2	2.457,69	220,00	124,47	1.844,33	531,67	21	216,54
					B	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
					B2	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
					C	2.334,72	220,00	124,47	1.752,05	504,46	21	216,54
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	alta complessità	A1	9.164,90	7.331,92	7.331,92	7.331,92	3.407,23	11	191,48
					A2	8.565,33	6.852,26	6.852,26	6.852,26	3.184,33	11	191,48
					B	8.137,04	6.509,64	6.509,64	6.509,64	3.024,80	11	191,48
					B2	8.104,49	6.483,60	6.483,60	6.483,60	3.012,70	11	191,48
					C	7.708,77	6.167,03	6.167,03	6.167,03	2.865,60	11	191,48
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M		A1	7.036,32	220,00	vedi testo	vedi testo	1.053,94	20	251,60
					A2	6.576,00	220,00	vedi testo	vedi testo	984,99	20	251,60
					B	6.247,20	220,00	vedi testo	vedi testo	934,80	20	251,60
					B2	6.222,21	220,00	vedi testo	vedi testo	931,06	20	251,60
					C	5.918,40	220,00	vedi testo	vedi testo	886,49	20	251,60
7	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	alta complessità	A1	5.775,30	1.559,60	1.559,60	1.559,60	1.600,68	25	216,54
					A2	5.397,48	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.495,96	25	216,54
					B	5.127,53	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.420,26	25	216,54
					B2	5.107,02	1.379,09	1.379,09	1.379,09	1.414,58	25	216,54
					C	4.857,66	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.345,50	25	216,54
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	alta complessità	A1	3.032,13	1.559,60	1.559,60	1.559,60	1.294,83	7	209,86
					A2	2.833,77	1.457,57	1.457,57	1.457,57	1.210,12	7	209,86
					B	2.692,02	1.384,63	1.384,63	1.384,63	1.149,50	7	209,86
					B2	2.681,25	1.379,09	1.379,09	1.379,09	1.144,90	7	209,86
					C	2.550,33	1.311,75	1.311,75	1.311,75	1.089,00	7	209,86
Pre	495	Trapianto di polmone	C	alta complessità	A1	77.652,35	0,00	0,00	0,00	0,00		
					A2	72.572,29	0,00	0,00	0,00	0,00		
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	C	alta complessità	A1	21.103,25	6.864,77	6.864,77	6.864,77	8.754,76	10	212,08
					A2	19.722,66	6.415,67	6.415,67	6.415,67	8.182,02	10	212,08
					B	18.736,47	6.094,89	6.094,89	6.094,89	7.772,90	10	212,08
					B2	18.661,52	6.070,51	6.070,51	6.070,51	7.741,81	10	212,08
					C	17.750,34	5.774,11	5.774,11	5.774,11	7.363,80	10	212,08

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	alta complessità	A1	16.124,08	6.496,27	6.496,27	6.496,27	7.062,07	21	212,08
					A2	15.069,23	6.071,28	6.071,28	6.071,28	6.600,07	21	212,08
					B	14.315,74	5.767,72	5.767,72	5.767,72	6.270,00	21	212,08
					B2	14.258,48	5.744,65	5.744,65	5.744,65	6.244,92	21	212,08
					C	13.562,28	5.464,16	5.464,16	5.464,16	5.940,00	21	212,08
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	alta complessità	A1	13.242,04	10.593,60	10.593,60	10.593,60	6.924,85	13	160,86
					A2	12.375,74	9.900,56	9.900,56	9.900,56	6.471,82	13	160,86
					B	11.756,92	9.405,53	9.405,53	9.405,53	6.147,46	13	160,86
					B2	11.709,89	9.367,91	9.367,91	9.367,91	6.122,87	13	160,86
					C	8.662,99	6.930,39	6.930,39	6.930,39	4.529,70	13	160,86
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	alta complessità	A1	6.791,81	1.898,92	1.898,92	1.898,92	1.778,22	18	212,08
					A2	6.347,49	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.661,89	18	212,08
					B	6.030,03	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.577,96	18	212,08
					B2	6.005,91	1.679,13	1.679,13	1.679,13	1.571,65	18	212,08
					C	5.712,66	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.494,90	18	212,08
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	alta complessità	A1	3.929,31	1.898,92	1.898,92	1.898,92	1.558,70	7	160,86
					A2	3.672,25	1.774,69	1.774,69	1.774,69	1.456,73	7	160,86
					B	3.488,59	1.685,87	1.685,87	1.685,87	1.383,20	7	160,86
					B2	3.474,64	1.679,13	1.679,13	1.679,13	1.377,67	7	160,86
					C	3.304,98	1.597,14	1.597,14	1.597,14	1.310,40	7	160,86
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C		A1	10.266,81	5.290,43	5.290,43	5.290,43	2.256,98	16	203,82
					A2	9.595,15	4.944,33	4.944,33	4.944,33	2.109,33	16	203,82
					B	9.115,35	4.697,11	4.697,11	4.697,11	2.003,56	16	203,82
					B2	9.078,89	4.678,32	4.678,32	4.678,32	1.995,55	16	203,82
					C	8.635,59	4.449,89	4.449,89	4.449,89	1.898,10	16	203,82
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C		A1	5.545,40	2.185,26	2.185,26	2.185,26	1.422,75	24	188,31
					A2	5.182,62	2.042,30	2.042,30	2.042,30	1.329,67	24	188,31
					B	4.923,47	1.940,19	1.940,19	1.940,19	1.262,56	24	188,31
					B2	4.903,78	1.932,43	1.932,43	1.932,43	1.257,51	24	188,31
					C	4.767,99	1.878,92	1.878,92	1.878,92	1.222,68	24	188,31
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.238,07	4	188,31
					A2	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.091,65	4	188,31
					B	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
					B2	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
					C	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	alta complessità	A1	52.458,29	41.966,59	41.966,59	41.966,59	0,00	42	323,98
					A2	49.026,44	39.221,11	39.221,11	39.221,11	0,00	42	323,98
					B	46.575,08	37.260,06	37.260,06	37.260,06	0,00	42	323,98
					B2	46.388,78	37.111,02	37.111,02	37.111,02	0,00	42	323,98
					C	44.123,76	35.299,00	35.299,00	35.299,00	0,00	42	323,98
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	alta complessità	A1	11.593,01	220,00	124,47	5.367,33	1.546,78	18	269,98
					A2	10.834,59	220,00	124,47	5.016,20	1.445,59	18	269,98
					B	10.292,78	220,00	124,47	4.765,36	1.372,76	18	269,98
					B2	10.251,61	220,00	124,47	4.746,30	1.367,27	18	269,98
					C	9.751,05	220,00	124,47	4.514,55	1.300,50	18	269,98
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	17.648,33	14.118,61	14.118,61	14.118,61	1.898,18	48	309,50
					A2	16.493,77	13.194,96	13.194,96	13.194,96	1.774,00	48	309,50
					B	15.669,02	12.535,21	12.535,21	12.535,21	1.685,30	48	309,50
					B2	15.606,34	12.485,07	12.485,07	12.485,07	1.678,56	48	309,50
					C	14.844,39	11.875,46	11.875,46	11.875,46	1.596,60	48	309,50

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	alta complessità	A1	9.010,64	1.591,97	1.591,97	1.591,97	1.637,69	31	309,50
					A2	8.421,16	1.487,82	1.487,82	1.487,82	1.530,55	31	309,50
					B	8.000,05	1.413,41	1.413,41	1.413,41	1.453,50	31	309,50
					B2	7.968,05	1.407,76	1.407,76	1.407,76	1.447,69	31	309,50
					C	7.578,99	1.339,02	1.339,02	1.339,02	1.377,00	31	309,50
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	6.233,27	220,00	124,47	2.769,82	499,02	30	174,79
					A2	5.825,49	220,00	124,47	2.588,62	466,37	30	174,79
					B	5.534,13	220,00	124,47	2.459,15	442,70	30	174,79
					B2	5.511,99	220,00	124,47	2.449,31	440,93	30	174,79
					C	5.242,86	220,00	124,47	2.329,73	419,40	30	174,79
22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	3.675,15	220,00	124,47	2.914,85	464,64	23	174,79
					A2	3.434,72	220,00	124,47	2.724,16	434,24	23	174,79
					B	3.262,97	220,00	124,47	2.587,94	412,30	23	174,79
					B2	3.249,92	220,00	124,47	2.577,59	410,65	23	174,79
					C	3.091,23	220,00	124,47	2.451,73	390,60	23	174,79
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	4.524,12	220,00	124,47	1.905,42	568,87	20	174,79
					A2	4.228,15	220,00	124,47	1.780,77	531,65	20	174,79
					B	4.016,70	220,00	124,47	1.691,72	504,46	20	174,79
					B2	4.000,63	220,00	124,47	1.684,95	502,44	20	174,79
					C	3.805,33	220,00	124,47	1.602,69	478,49	20	174,79
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	alta complessità	A1	2.472,55	220,00	124,47	1.860,88	382,10	12	174,79
					A2	2.310,79	220,00	124,47	1.739,14	357,10	12	174,79
					B	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
					B2	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
					C	2.195,17	220,00	124,47	1.652,12	339,16	12	174,79
Pre	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	alta complessità	A1	72.469,07	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
					A2	67.728,10	0,00	0,00	0,00	0,00	68	789,53
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68	0,00
Pre	513	Trapianto di pancreas	C	alta complessità	A1	65.752,30	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					A2	61.450,75	0,00	0,00	0,00	0,00	53	286,67
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53	0,00
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	alta complessità	A1	17.732,80	10.644,86	10.644,86	10.644,86	10.641,39	13	337,33
					A2	16.572,71	9.948,47	9.948,47	9.948,47	9.945,22	13	337,33
					B	15.744,07	9.450,98	9.450,98	9.450,98	9.447,76	13	337,33
					B2	15.681,09	9.413,18	9.413,18	9.413,18	9.409,97	13	337,33
					C	14.915,43	8.953,56	8.953,56	8.953,56	8.950,50	13	337,33
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	alta complessità	A1	4.239,86	2.767,42	2.767,42	2.767,42	2.314,87	4	376,86
					A2	4.041,74	2.586,37	2.586,37	2.586,37	2.163,43	4	376,86
					B	3.764,28	2.456,99	2.456,99	2.456,99	2.054,86	4	376,86
					B2	3.749,22	2.447,16	2.447,16	2.447,16	2.046,64	4	376,86
					C	3.566,24	2.327,73	2.327,73	2.327,73	1.947,09	4	376,86
8	519	Artrodesi vertebrali cervicale con CC	C	alta complessità	A1	13.645,39	5.497,64	5.497,64	5.497,64	4.065,67	31	212,08
					A2	12.752,70	5.137,98	5.137,98	5.137,98	3.799,69	31	212,08
					B	12.115,07	4.881,08	4.881,08	4.881,08	3.609,06	31	212,08
					B2	12.066,61	4.861,56	4.861,56	4.861,56	3.594,62	31	212,08
					C	11.477,43	4.624,18	4.624,18	4.624,18	3.419,10	31	212,08

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
8	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	C	alta complessità	A1	8.470,17	3.405,92	3.405,92	3.405,92	3.303,99	8	160,86
					A2	7.916,05	3.183,10	3.183,10	3.183,10	3.087,84	8	160,86
					B	7.520,20	3.023,95	3.023,95	3.023,95	2.932,66	8	160,86
					B2	7.490,12	3.011,85	3.011,85	3.011,85	2.920,93	8	160,86
					C	7.124,40	2.864,79	2.864,79	2.864,79	2.778,30	8	160,86
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M		A1	2.919,33	1.507,65	1.507,65	1.507,67	324,97	14	207,08
					A2	2.728,35	1.409,02	1.409,02	1.409,04	303,71	14	207,08
					B	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
					B2	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
					C	2.591,89	1.338,57	1.338,57	1.338,57	287,86	14	207,08
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M		A1	3.083,98	2.553,48	2.553,48	2.553,50	231,85	21	96,86
					A2	2.882,22	2.386,43	2.386,43	2.386,45	216,68	21	96,86
					B	2.738,09	2.267,11	2.267,11	2.267,11	205,20	21	96,86
					B2	2.727,14	2.258,04	2.258,04	2.258,04	204,38	21	96,86
					C	2.651,62	2.200,84	2.200,84	2.200,84	198,72	21	96,86
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M		A1	1.536,24	1.152,82	1.152,82	1.152,84	259,52	13	206,51
					A2	1.435,74	1.077,40	1.077,40	1.077,42	242,54	13	206,51
					B	1.363,92	1.023,53	1.023,53	1.023,53	229,90	13	206,51
					B2	1.358,46	1.019,44	1.019,44	1.019,44	228,98	13	206,51
					C	1.320,84	990,63	990,63	990,63	222,64	13	206,51
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M		A1	2.721,05	220,00	124,47	2.176,84	408,64	14	213,19
					A2	2.543,04	220,00	124,47	2.034,43	381,91	14	213,19
					B	2.415,85	220,00	124,47	1.932,68	361,96	14	213,19
					B2	2.406,19	220,00	124,47	1.924,95	360,51	14	213,19
					C	2.288,70	220,00	124,47	1.830,96	342,90	14	213,19
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	alta complessità	A1	57.000,91	45.600,66	45.600,66	45.600,66	21.447,10	40	727,01
					A2	54.337,32	42.617,44	42.617,44	42.617,44	20.044,02	40	727,01
					B	50.608,21	40.486,57	40.486,57	40.486,57	19.041,80	40	727,01
					B2	50.405,78	40.324,62	40.324,62	40.324,62	18.965,63	40	727,01
					C	47.944,62	38.355,70	38.355,70	38.355,70	18.039,60	40	727,01
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	alta complessità	A1	27.619,14	22.095,23	22.095,23	22.095,23	5.839,28	33	278,33
					A2	25.812,28	20.649,75	20.649,75	20.649,75	5.457,27	33	278,33
					B	24.521,59	19.617,26	19.617,26	19.617,26	5.184,16	33	278,33
					B2	24.423,50	19.538,79	19.538,79	19.538,79	5.163,42	33	278,33
					C	23.230,98	18.584,77	18.584,77	18.584,77	4.911,30	33	278,33
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	alta complessità	A1	13.793,31	11.034,61	11.034,61	11.034,61	2.512,19	64	278,33
					A2	12.890,94	10.312,72	10.312,72	10.312,72	2.347,84	64	278,33
					B	12.246,36	9.797,09	9.797,09	9.797,09	2.229,66	64	278,33
					B2	12.197,37	9.757,90	9.757,90	9.757,90	2.220,74	64	278,33
					C	11.601,81	9.281,45	9.281,45	9.281,45	2.112,30	64	278,33
1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	alta complessità	A1	8.363,45	6.690,75	6.690,75	6.690,75	2.191,98	22	278,33
					A2	7.816,31	6.253,04	6.253,04	6.253,04	2.048,58	22	278,33
					B	7.425,49	5.940,39	5.940,39	5.940,39	1.945,60	22	278,33
					B2	7.395,79	5.916,63	5.916,63	5.916,63	1.937,82	22	278,33
					C	7.034,67	5.627,73	5.627,73	5.627,73	1.843,20	22	278,33
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	alta complessità	A1	15.663,69	2.977,15	2.977,15	2.977,15	4.696,60	48	177,01
					A2	14.638,96	2.782,38	2.782,38	2.782,38	4.389,35	48	177,01
					B	13.906,96	2.643,19	2.643,19	2.643,19	4.169,56	48	177,01
					B2	13.851,33	2.632,62	2.632,62	2.632,62	4.152,88	48	177,01
					C	13.175,01	2.504,07	2.504,07	2.504,07	3.950,10	48	177,01

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	alta complessità	A1	9.002,04	2.977,15	2.977,15	2.977,15	2.862,45	18	177,01
					A2	8.413,12	2.782,38	2.782,38	2.782,38	2.675,19	18	177,01
					B	7.992,45	2.643,19	2.643,19	2.643,19	2.541,26	18	177,01
					B2	7.960,48	2.632,62	2.632,62	2.632,62	2.531,09	18	177,01
					C	7.571,79	2.504,07	2.504,07	2.504,07	2.407,50	18	177,01
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	alta complessità	A1	5.142,88	1.855,17	1.855,17	1.855,17	1.676,12	13	282,78
					A2	4.806,43	1.733,80	1.733,80	1.733,80	1.566,47	13	282,78
					B	4.566,08	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.487,70	13	282,78
					B2	4.547,82	1.640,52	1.640,52	1.640,52	1.481,75	13	282,78
					C	4.421,89	1.595,10	1.595,10	1.595,10	1.440,72	13	282,78
1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	alta complessità	A1	4.407,20	1.855,17	1.855,17	1.855,17	1.544,92	5	282,78
					A2	4.118,88	1.733,80	1.733,80	1.733,80	1.443,85	5	282,78
					B	3.912,86	1.647,11	1.647,11	1.647,11	1.370,86	5	282,78
					B2	3.897,21	1.640,52	1.640,52	1.640,52	1.365,38	5	282,78
					C	3.789,30	1.595,10	1.595,10	1.595,10	1.327,56	5	282,78
5	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	A1	25.785,29	20.628,23	20.628,23	20.628,23	11.510,18	36	727,01
					A2	24.098,40	19.278,72	19.278,72	19.278,72	10.757,18	36	727,01
					B	22.893,48	18.314,78	18.314,78	18.314,78	10.219,16	36	727,01
					B2	22.801,91	18.241,52	18.241,52	18.241,52	10.178,28	36	727,01
					C	21.688,56	17.350,84	17.350,84	17.350,84	9.681,30	36	727,01
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	alta complessità	A1	23.148,02	18.518,35	18.518,35	18.518,35	11.081,68	27	727,01
					A2	21.633,66	17.306,87	17.306,87	17.306,87	10.356,71	27	727,01
					B	20.551,92	16.441,53	16.441,53	16.441,53	9.838,20	27	727,01
					C	19.470,24	15.576,19	15.576,19	15.576,19	9.320,40	27	727,01
8	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C		A1	6.011,73	1.880,84	1.880,84	1.880,84	1.873,67	18	248,27
					A2	5.618,44	1.757,79	1.757,79	1.757,79	1.751,09	18	248,27
					B	5.337,48	1.669,82	1.669,82	1.669,82	1.663,46	18	248,27
					B2	5.316,13	1.663,14	1.663,14	1.663,14	1.656,81	18	248,27
					C	5.168,93	1.617,08	1.617,08	1.617,08	1.610,92	18	248,27
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.766,13	1.880,84	1.880,84	1.880,84	943,46	7	248,27
					A2	1.650,59	1.757,79	1.757,79	1.757,79	881,74	7	248,27
					B	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
					B2	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
					C	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27
17	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	alta complessità	A1	14.199,72	11.359,72	11.359,72	11.359,72	3.325,63	38	328,99
					A2	13.270,77	10.616,56	10.616,56	10.616,56	3.108,07	38	328,99
					B	12.607,17	10.085,73	10.085,73	10.085,73	2.952,60	38	328,99
					B2	12.556,74	10.045,39	10.045,39	10.045,39	2.940,79	38	328,99
					C	11.943,63	9.554,90	9.554,90	9.554,90	2.797,20	38	328,99
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	alta complessità	A1	5.207,18	2.149,34	2.149,34	2.149,34	1.750,34	13	328,99
					A2	4.866,52	2.008,73	2.008,73	2.008,73	1.635,83	13	328,99
					B	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
					B2	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
					C	4.623,18	1.908,27	1.908,27	1.908,27	1.553,26	13	328,99
Pre	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	C	alta complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.844,69	97	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	8.266,07	97	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.852,70	97	526,61
					B2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.821,29	97	526,61
					C	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	7.604,72	97	526,61

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
Pre	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	C	alta complessità	A1	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.244,15	89	526,61
					A2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	3.031,92	89	526,61
					B	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
					B2	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
					C	vedi testo	vedi testo	0,00	0,00	2.879,46	89	526,61
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	alta complessità	A1	17.951,65	14.361,28	14.361,28	14.361,28	3.101,37	38	278,33
					A2	16.777,24	13.421,76	13.421,76	13.421,76	2.898,48	38	278,33
					B	15.938,34	12.750,67	12.750,67	12.750,67	2.753,10	38	278,33
					B2	15.874,59	12.699,67	12.699,67	12.699,67	2.742,09	38	278,33
					C	15.099,48	12.079,58	12.079,58	12.079,58	2.608,20	38	278,33
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	alta complessità	A1	10.079,43	8.063,54	8.063,54	8.063,54	8.627,99	15	204,85
					A2	10.079,43	8.063,54	8.063,54	8.063,54	8.063,54	15	204,85
					B	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
					B2	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
					C	9.563,37	7.650,69	7.650,69	7.650,69	7.650,69	15	204,85
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	alta complessità	A1	11.932,73	9.546,11	9.546,11	9.546,11	4.884,18	23	204,85
					A2	11.152,08	8.921,60	8.921,60	8.921,60	4.564,65	23	204,85
					B	10.594,40	8.475,52	8.475,52	8.475,52	4.335,80	23	204,85
					B2	10.552,02	8.441,62	8.441,62	8.441,62	4.318,46	23	204,85
					C	10.259,84	8.207,87	8.207,87	8.207,87	4.198,88	23	204,85
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	C	alta complessità	A1	20.912,86	16.730,26	16.730,26	16.730,26	10.048,07	18	212,08
					A2	19.544,73	15.635,76	15.635,76	15.635,76	9.390,72	18	212,08
					B	18.567,47	14.853,97	14.853,97	14.853,97	8.920,50	18	212,08
					B2	18.493,20	14.794,55	14.794,55	14.794,55	8.884,82	18	212,08
					C	17.590,23	14.072,18	14.072,18	14.072,18	8.451,00	18	212,08
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	23.673,91	18.939,09	18.939,09	18.939,09	5.884,29	41	705,30
					A2	22.567,65	17.700,08	17.700,08	17.700,08	5.499,34	41	705,30
					B	21.018,85	16.815,07	16.815,07	16.815,07	5.224,06	41	705,30
					B2	20.934,77	16.747,81	16.747,81	16.747,81	5.203,16	41	705,30
					C	19.912,59	15.930,07	15.930,07	15.930,07	4.949,10	41	705,30
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	20.449,78	16.359,79	16.359,79	16.359,79	5.492,71	28	705,30
					A2	19.494,18	15.289,52	15.289,52	15.289,52	5.133,37	28	705,30
					B	18.156,31	14.525,04	14.525,04	14.525,04	4.876,36	28	705,30
					B2	18.083,68	14.466,94	14.466,94	14.466,94	4.856,85	28	705,30
					C	17.200,71	13.760,57	13.760,57	13.760,57	4.619,70	28	705,30
5	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	19.424,59	15.539,64	15.539,64	15.539,64	5.073,69	24	307,27
					A2	18.516,90	14.523,03	14.523,03	14.523,03	4.741,77	24	307,27
					B	17.246,11	13.796,88	13.796,88	13.796,88	4.503,96	24	307,27
					B2	17.177,13	13.741,69	13.741,69	13.741,69	4.485,94	24	307,27
					C	16.338,42	13.070,73	13.070,73	13.070,73	4.266,90	24	307,27
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	15.700,74	12.560,52	12.560,52	12.560,52	4.368,13	19	307,27
					A2	14.967,06	11.738,80	11.738,80	11.738,80	4.082,36	19	307,27
					B	13.939,83	11.151,86	11.151,86	11.151,86	3.877,90	19	307,27
					B2	13.884,07	11.107,25	11.107,25	11.107,25	3.862,39	19	307,27
					C	13.206,15	10.564,92	10.564,92	10.564,92	3.673,80	19	307,27
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	alta complessità	A1	10.041,05	3.909,17	3.909,17	3.909,17	3.858,41	23	470,94
					A2	9.384,16	3.653,43	3.653,43	3.653,43	3.605,99	23	470,94
					B	8.914,90	3.470,73	3.470,73	3.470,73	3.424,76	23	470,94
					B2	8.879,24	3.456,85	3.456,85	3.456,85	3.411,06	23	470,94
					C	8.445,74	3.288,09	3.288,09	3.288,09	3.245,39	23	470,94

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	5.088,94	2.684,06	2.684,06	2.684,06	2.237,72	13	390,22
					A2	4.756,02	2.508,47	2.508,47	2.508,47	2.091,33	13	390,22
					B	4.518,20	2.382,98	2.382,98	2.382,98	1.986,46	13	390,22
					B2	4.500,13	2.373,45	2.373,45	2.373,45	1.978,51	13	390,22
					C	4.280,42	2.257,62	2.257,62	2.257,62	1.882,20	13	390,22
5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C		A1	9.671,20	3.685,90	3.685,90	3.685,90	2.786,58	42	243,25
					A2	9.038,50	3.444,77	3.444,77	3.444,77	2.604,28	42	243,25
					B	8.586,58	3.272,47	3.272,47	3.272,47	2.473,80	42	243,25
					B2	8.552,23	3.259,38	3.259,38	3.259,38	2.463,90	42	243,25
					C	8.134,65	3.100,23	3.100,23	3.100,23	2.343,60	42	243,25
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C		A1	7.643,97	2.931,56	2.931,56	2.931,56	2.298,84	25	243,25
					A2	7.143,90	2.739,78	2.739,78	2.739,78	2.148,45	25	243,25
					B	6.786,71	2.602,72	2.602,72	2.602,72	2.040,60	25	243,25
					B2	6.759,56	2.592,31	2.592,31	2.592,31	2.032,44	25	243,25
					C	6.429,51	2.465,73	2.465,73	2.465,73	1.933,20	25	243,25
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	6.641,37	2.645,75	2.645,75	2.645,75	2.206,31	16	376,86
					A2	6.331,03	2.472,66	2.472,66	2.472,66	2.061,97	16	376,86
					B	5.896,46	2.348,97	2.348,97	2.348,97	1.957,96	16	376,86
					B2	5.872,87	2.339,57	2.339,57	2.339,57	1.950,13	16	376,86
					C	5.586,20	2.225,39	2.225,39	2.225,39	1.855,77	16	376,86
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	5.078,88	3.178,34	3.178,34	3.178,34	2.652,99	12	376,86
					A2	4.841,55	2.970,41	2.970,41	2.970,41	2.479,43	12	376,86
					B	4.509,27	2.821,88	2.821,88	2.821,88	2.355,06	12	376,86
					B2	4.491,23	2.810,59	2.810,59	2.810,59	2.345,64	12	376,86
					C	4.271,96	2.673,37	2.673,37	2.673,37	2.231,49	12	376,86
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	8.697,28	5.244,01	5.244,01	5.244,01	4.384,90	11	376,86
					A2	8.290,87	4.900,94	4.900,94	4.900,94	4.098,04	11	376,86
					B	7.721,89	4.655,86	4.655,86	4.655,86	3.893,10	11	376,86
					B2	7.691,00	4.637,24	4.637,24	4.637,24	3.877,53	11	376,86
					C	7.315,47	4.410,85	4.410,85	4.410,85	3.688,24	11	376,86
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	alta complessità	A1	6.884,31	5.261,38	5.261,38	5.261,38	4.388,47	9	376,86
					A2	6.562,61	4.917,18	4.917,18	4.917,18	4.101,37	9	376,86
					B	6.112,21	4.671,25	4.671,25	4.671,25	3.895,96	9	376,86
					B2	6.087,76	4.652,57	4.652,57	4.652,57	3.880,38	9	376,86
					C	5.790,54	4.425,46	4.425,46	4.425,46	3.691,23	9	376,86
1	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M		A1	6.497,70	220,00	124,47	5.198,16	650,30	18	211,53
					A2	6.072,62	220,00	124,47	4.858,09	607,76	18	211,53
					B	5.768,97	220,00	124,47	4.615,17	576,66	18	211,53
					B2	5.745,89	220,00	124,47	4.596,71	574,35	18	211,53
					C	5.465,34	220,00	124,47	4.372,27	546,30	18	211,53
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M		A1	8.631,80	220,00	124,47	6.905,44	698,88	38	197,05
					A2	8.067,10	220,00	124,47	6.453,68	653,16	38	197,05
					B	7.663,75	220,00	124,47	6.131,00	620,36	38	197,05
					B2	7.633,10	220,00	124,47	6.106,48	617,88	38	197,05
					C	7.260,39	220,00	124,47	5.808,32	587,70	38	197,05
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M		A1	6.481,80	220,00	124,47	5.185,44	553,05	27	197,05
					A2	6.057,76	220,00	124,47	4.846,21	516,87	27	197,05
					B	5.754,82	220,00	124,47	4.603,85	490,20	27	197,05
					B2	5.731,80	220,00	124,47	4.585,43	488,24	27	197,05
					C	5.451,93	220,00	124,47	4.361,55	464,40	27	197,05

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M	A1	3.519,41	220,00	124,47	2.815,52	487,35	21	225,18	
				A2	3.289,17	220,00	124,47	2.631,33	455,47	21	225,18	
				B	3.124,65	220,00	124,47	2.499,71	432,26	21	225,18	
				B2	3.112,15	220,00	124,47	2.489,71	430,53	21	225,18	
				C	2.960,19	220,00	124,47	2.368,15	409,50	21	225,18	
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.276,46	220,00	124,47	1.021,17	481,11	15	161,18
					A2	1.192,95	220,00	124,47	954,36	449,64	15	161,18
					B	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
					B2	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
					C	1.133,26	220,00	124,47	906,60	426,56	15	161,18
1	564	Cefalea, età > 17 anni	M	potenzialmente inappropriato	A1	1.745,45	220,00	124,47	1.396,35	343,23	13	161,18
					A2	1.631,26	220,00	124,47	1.305,00	320,78	13	161,18
					B	1.549,64	220,00	124,47	1.239,71	304,00	13	161,18
					B2	1.543,44	220,00	124,47	1.234,75	302,78	13	161,18
					C	1.468,08	220,00	124,47	1.174,46	288,00	13	161,18
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita >= 96 ore	M	alta complessità	A1	16.686,92	220,00	124,47	13.349,52	1.322,94	49	365,17
					A2	15.595,25	220,00	124,47	12.476,19	1.236,39	49	365,17
					B	14.815,44	220,00	124,47	11.852,35	1.174,20	49	365,17
					B2	14.756,18	220,00	124,47	11.804,94	1.169,50	49	365,17
					C	14.035,68	220,00	124,47	11.228,54	1.112,40	49	365,17
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M		A1	7.237,16	220,00	124,47	5.789,72	681,25	34	365,17
					A2	6.763,70	220,00	124,47	5.410,95	636,68	34	365,17
					B	6.425,52	220,00	124,47	5.140,41	604,20	34	365,17
					B2	6.399,82	220,00	124,47	5.119,85	601,78	34	365,17
					C	6.222,60	220,00	124,47	4.978,08	585,12	34	365,17
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A1	14.671,66	11.737,29	11.737,29	11.737,29	2.718,67	48	291,13
					A2	13.711,83	10.969,43	10.969,43	10.969,43	2.540,81	48	291,13
					B	13.026,21	10.420,96	10.420,96	10.420,96	2.413,00	48	291,13
					B2	12.974,11	10.379,28	10.379,28	10.379,28	2.403,35	48	291,13
					C	12.340,62	9.872,49	9.872,49	9.872,49	2.286,00	48	291,13
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C		A1	13.286,98	10.629,54	10.629,54	10.629,54	2.421,80	40	291,13
					A2	12.417,74	9.934,15	9.934,15	9.934,15	2.263,36	40	291,13
					B	11.796,82	9.437,45	9.437,45	9.437,45	2.149,86	40	291,13
					B2	11.749,63	9.399,70	9.399,70	9.399,70	2.141,26	40	291,13
					C	11.175,93	8.940,74	8.940,74	8.940,74	2.036,70	40	291,13
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	A1	14.758,37	11.806,64	11.806,64	11.806,64	2.845,04	41	256,62
					A2	13.792,87	11.034,24	11.034,24	11.034,24	2.658,92	41	256,62
					B	13.103,16	10.482,53	10.482,53	10.482,53	2.525,10	41	256,62
					B2	13.050,75	10.440,60	10.440,60	10.440,60	2.515,00	41	256,62
					C	12.413,52	9.930,81	9.930,81	9.930,81	2.392,20	41	256,62
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	alta complessità	A1	12.110,13	9.688,04	9.688,04	9.688,04	2.543,68	34	256,62
					A2	11.317,88	9.054,24	9.054,24	9.054,24	2.377,27	34	256,62
					B	10.751,91	8.601,53	8.601,53	8.601,53	2.258,16	34	256,62
					B2	10.708,90	8.567,12	8.567,12	8.567,12	2.249,13	34	256,62
					C	10.186,02	8.148,82	8.148,82	8.148,82	2.139,30	34	256,62
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M		A1	3.629,35	220,00	124,47	2.903,48	634,81	20	228,22
					A2	3.391,92	220,00	124,47	2.713,53	593,28	20	228,22
					B	3.222,31	220,00	124,47	2.577,84	563,36	20	228,22
					B2	3.209,42	220,00	124,47	2.567,53	561,11	20	228,22
					C	3.052,71	220,00	124,47	2.442,17	533,70	20	228,22

Allegato A. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

MDC	DRG	Descrizione		Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in gg	Incremento pro die	
6	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	M		A1	3.727,73	220,00	124,47	2.982,18	491,30	24	154,80
					A2	3.483,86	220,00	124,47	2.787,08	459,16	24	154,80
					B	3.309,61	220,00	124,47	2.647,69	436,06	24	154,80
					B2	3.296,37	220,00	124,47	2.637,10	434,32	24	154,80
					C	3.135,42	220,00	124,47	2.508,33	413,10	24	154,80
11	573	Interventi maggiori sulla vescica	C	alta complessità	A1	15.931,32	12.744,98	12.744,98	12.744,98	3.401,29	39	196,50
					A2	14.889,08	11.911,20	11.911,20	11.911,20	3.178,78	39	196,50
					B	14.144,55	11.315,64	11.315,64	11.315,64	3.019,10	39	196,50
					B2	14.087,97	11.270,38	11.270,38	11.270,38	3.007,02	39	196,50
					C	13.400,10	10.720,08	10.720,08	10.720,08	2.860,20	39	196,50
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M		A1	3.999,50	220,00	124,47	3.199,60	703,45	21	245,76
					A2	3.737,85	220,00	124,47	2.990,28	657,43	21	245,76
					B	3.550,91	220,00	124,47	2.840,73	624,16	21	245,76
					B2	3.536,71	220,00	124,47	2.829,37	621,66	21	245,76
					C	3.438,78	220,00	124,47	2.751,02	604,44	21	245,76
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	M	alta complessità	A1	22.843,01	220,00	124,47	18.274,39	1.742,64	65	227,68
					A2	21.348,61	220,00	124,47	17.078,87	1.628,64	65	227,68
					B	20.281,17	220,00	124,47	16.224,93	1.546,60	65	227,68
					B2	20.200,05	220,00	124,47	16.160,03	1.540,41	65	227,68
					C	19.213,74	220,00	124,47	15.370,98	1.465,20	65	227,68
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M		A1	5.877,32	220,00	124,47	4.701,85	597,73	31	227,68
					A2	5.492,82	220,00	124,47	4.394,25	558,63	31	227,68
					B	5.218,16	220,00	124,47	4.174,53	530,10	31	227,68
					B2	5.197,29	220,00	124,47	4.157,83	527,98	31	227,68
					C	4.943,52	220,00	124,47	3.954,81	502,20	31	227,68
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	alta complessità	A1	6.200,41	3.394,33	3.394,33	3.394,33	2.836,85	7	376,86
					A2	5.794,78	3.172,27	3.172,27	3.172,27	2.651,26	7	376,86
					B	5.504,97	3.013,59	3.013,59	3.013,59	2.518,46	7	376,86
					B2	5.482,95	3.001,54	3.001,54	3.001,54	2.508,39	7	376,86
					C	5.215,23	2.854,98	2.854,98	2.854,98	2.385,90	7	376,86
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	alta complessità	A1	19.596,08	3.672,08	3.672,08	3.672,08	3.010,94	65	287,24
					A2	18.314,09	3.431,85	3.431,85	3.431,85	2.813,96	65	287,24
					B	17.398,30	3.260,21	3.260,21	3.260,21	2.672,36	65	287,24
					B2	17.328,71	3.247,17	3.247,17	3.247,17	2.661,67	65	287,24
					C	16.482,60	3.088,62	3.088,62	3.088,62	2.531,70	65	287,24
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C		A1	9.804,12	2.331,10	2.331,10	2.331,10	1.663,81	41	287,24
					A2	9.162,73	2.178,60	2.178,60	2.178,60	1.554,96	41	287,24
					B	8.704,57	2.069,67	2.069,67	2.069,67	1.476,30	41	287,24
					B2	8.669,75	2.061,39	2.061,39	2.061,39	1.470,39	41	287,24
					C	8.246,43	1.960,74	1.960,74	1.960,74	1.398,60	41	287,24

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

A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato 1

Allegato B. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA
 Tariffe per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza

MDC	56- riabilitazione						60- lungodegenza (*)		
	Regime ordinario			Regime Day Hospital			Regime ordinario		
	Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso			Tariffa giornaliera		
	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)
01-SISTEMA NERVOSO	327,24	196,34	60	261,79	157,08	60	154,00	92,40	60
02-OCCHIO	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
04-APP. RESPIRATORIO	237,93	142,76	30	190,34	114,21	30	154,00	92,40	60
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	258,53	155,12	30	206,82	124,09	30	154,00	92,40	60
06-APP. DIGERENTE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
08-APP. MUSCOLOSCHIELETR., TESS. CONNETTIVO	254,30	152,58	40	203,44	122,06	40	154,00	92,40	60
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
11-RENE E VIE URINARIE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
15-PERiodo NEONATALE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
22-USTIONI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
25-INFEZIONI DA HIV	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60
NON CLASSIFICABILE	208,06	124,84	30	166,45	99,87	30	154,00	92,40	60

(*) Tariffe valide per le strutture che ricoverano in codice 60 ricevendo per trasferimento da un reparto per acuti appartenente alla stessa struttura. Per le strutture che ricoverano in codice 60 ricevendo per trasferimento da un reparto per acuti di altra struttura sono riconosciute le tariffe previste dalla DGR 1905/2014 incrementate di un valore aggiuntivo pro-die di euro 6,90 per le giornate entro valore soglia e di euro 4,14 per le giornate oltre valore soglia.

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

Allegato B. TARIFFE OSPEDALIERE ANNO 2020- REGIONE EMILIA -ROMAGNA

Tariffe per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza

75 neuroriabilitazione

MDC

Regime ordinario			Regime Day Hospital		
Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso		
per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)

01-SISTEMA NERVOSO	540,50	-		250,88	150,53	60
02-OCCHIO	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
04-APP. RESPIRATORIO	265,65	159,39	30	212,52	127,51	30
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	288,65	173,19	30	230,92	138,55	30
06-APP. DIGERENTE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
08-APP. MUSCOLOSCHIELETR., TESS. CONNETTIVO	283,92	170,35	40	227,14	136,28	40
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
11-RENE E VIE URINARIE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
15-PERiodo NEONATALE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
22-USTIONI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
25-INFEZIONI DA HIV	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
NON CLASSIFICABILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30

28 unità spinale

Regime ordinario			Regime Day Hospital		
Tariffa giornaliera			Tariffa per accesso		
per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	valore soglia (gg)	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	valore soglia (gg)

	540,50			250,88	150,53	60
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	265,65	159,39	30	212,52	127,51	30
	288,65	173,19	30	230,92	138,55	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	283,92	170,35	40	227,14	136,28	40
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	540,50	-		185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30

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

Allegato C. 14 DRG chirurgici – applicazione DGR 918/2018

MDC	DRG	Descrizione		Tariffe DGR 1674/2014							Tariffe con abbattimento (DGR 918/18)			Interventi esclusi da abbattimento		
				Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in BG	Incremento pro die	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno		DH	
1	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	potenzialmente inappropriato (ad eccezione della Gamma Knife)	A1	2.489,27	2.765,85	2.765,85	2.765,85	1.423,75	4	184,25	1.991,42	2.212,68	2.765,85	NESSUNO
					A2	2.326,42	2.584,91	2.584,91	2.584,91	1.330,61	4	184,25	1.861,14	2.067,93	2.584,91	
					B	2.210,08	2.455,66	2.455,66	2.455,66	1.263,50	4	184,25	1.768,06	1.964,53	2.455,66	
					B2	2.201,24	2.445,84	2.445,84	2.445,84	1.258,45	4	184,25	1.760,99	1.956,67	2.445,84	
					C	2.140,29	2.378,11	2.378,11	2.378,11	1.223,60	4	184,25	1.712,23	1.902,49	2.378,11	
2	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.755,55	1.628,17	1.628,17	1.628,17	814,66	4	202,14	1.404,44	1.302,54	1.628,17	11.5* 12.81
					A2	1.640,70	1.521,65	1.521,65	1.521,65	761,36	4	202,14	1.312,56	1.217,32	1.521,65	
					B	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14	1.246,94	1.156,42	1.445,52	
					B2	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14	1.246,94	1.156,42	1.445,52	
					C	1.558,67	1.445,52	1.445,52	1.445,52	722,96	4	202,14	1.246,94	1.156,42	1.445,52	
3	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.588,75	1.726,09	1.726,09	1.726,09	885,04	4	227,14	1.271,00	1.380,87	1.726,09	NESSUNO
					A2	1.484,81	1.613,17	1.613,17	1.613,17	827,14	4	227,14	1.187,85	1.290,54	1.613,17	
					B	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14	1.128,45	1.225,96	1.532,45	
					B2	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14	1.128,45	1.225,96	1.532,45	
					C	1.410,56	1.532,45	1.532,45	1.532,45	785,66	4	227,14	1.128,45	1.225,96	1.532,45	
5	119	Legatura e stripping di vene	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.785,40	2	252,14	1.334,88	1.334,88	1.668,60	NESSUNO
					A2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14	1.334,88	1.334,88	1.668,60	
					B	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14	1.334,88	1.334,88	1.668,60	
					B2	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14	1.334,88	1.334,88	1.668,60	
					C	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	1.668,60	2	252,14	1.334,88	1.334,88	1.668,60	
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.286,39	1.077,04	1.077,04	1.077,04	1.143,46	4	222,36	1.029,11	861,63	1.077,04	48.79 49.01 49.45 49.46
					A2	1.202,23	1.006,58	1.006,58	1.006,58	1.068,65	4	222,36	961,78	805,26	1.006,58	
					B	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36	913,67	764,94	956,18	
					B2	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36	913,67	764,94	956,18	
					C	1.142,09	956,18	956,18	956,18	1.014,60	4	222,36	913,67	764,94	956,18	
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.561,31	1.455,96	1.455,96	1.455,96	735,34	7	210,97	1.249,05	1.164,77	1.455,96	25.2 27.0
					A2	1.459,17	1.360,71	1.360,71	1.360,71	687,23	7	210,97	1.167,34	1.088,57	1.360,71	
					B	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97	1.108,92	1.034,14	1.292,67	
					B2	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97	1.108,92	1.034,14	1.292,67	
					C	1.386,15	1.292,67	1.292,67	1.292,67	652,66	7	210,97	1.108,92	1.034,14	1.292,67	
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.354,94	1.386,50	1.386,50	1.386,50	703,45	4	210,41	1.083,95	1.109,20	1.386,50	NESSUNO
					A2	1.266,30	1.295,79	1.295,79	1.295,79	657,43	4	210,41	1.013,04	1.036,63	1.295,79	
					B	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41	962,39	984,74	1.230,92	
					B2	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41	962,39	984,74	1.230,92	
					C	1.202,99	1.230,92	1.230,92	1.230,92	624,16	4	210,41	962,39	984,74	1.230,92	
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.735,79	1.854,11	1.854,11	1.854,11	939,43	4	177,01	1.388,63	1.483,29	1.854,11	85.82 85.83 85.84 85.85
					A2	1.622,23	1.732,81	1.732,81	1.732,81	877,97	4	177,01	1.297,78	1.386,25	1.732,81	
					B	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01	1.232,87	1.316,93	1.646,16	
					B2	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01	1.232,87	1.316,93	1.646,16	
					C	1.541,09	1.646,16	1.646,16	1.646,16	833,16	4	177,01	1.232,87	1.316,93	1.646,16	
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.136,76	1.276,92	1.276,92	1.276,92	657,22	4	205,95	909,41	1.021,54	1.276,92	62.3 62.4*
					A2	1.062,39	1.193,38	1.193,38	1.193,38	614,22	4	205,95	849,91	954,70	1.193,38	
					B	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95	807,35	906,91	1.133,64	
					B2	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95	807,35	906,91	1.133,64	
					C	1.009,19	1.133,64	1.133,64	1.133,64	583,30	4	205,95	807,35	906,91	1.133,64	
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.282,79	1.195,96	1.195,96	1.195,96	693,63	4	322,30	1.026,23	956,77	1.195,96	62.3 62.4*
					A2	1.198,87	1.117,72	1.117,72	1.117,72	648,25	4	322,30	959,10	894,18	1.117,72	
					B	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30	911,09	849,46	1.061,82	
					B2	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30	911,09	849,46	1.061,82	
					C	1.138,86	1.061,82	1.061,82	1.061,82	615,60	4	322,30	911,09	849,46	1.061,82	

Allegato C. 14 DRG chirurgici – applicazione DGR 918/2018

MDC	DRG	Descrizione			Tariffe DGR 1674/2014				Tariffe con abbattimento (DGR 918/18)			Interventi esclusi da abbattimento				
					Fascia struttura	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH < 3 accessi	DH > 4 accessi	Deceduto 1 g. o Trasferito altro ospedale 1 g.	soglia DRG espressa in BG		Incremento pro die	Ordinario > 1 giorno	Ordinario di 1 giorno	DH
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	924,11	1.026,78	1.026,78	1.026,78	556,57	14	285,56	739,29	821,42	1.026,78	NESSUNO
					A2	863,65	959,61	959,61	959,61	520,16	14	285,56	690,92	767,69	959,61	
					B	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56	656,34	729,30	911,62	
					B2	820,42	911,62	911,62	911,62	494,00	14	285,56	656,34	729,30	911,62	
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C	potenzialmente inappropriato	A1	659,86	717,85	717,85	717,85	419,77	2	263,29	527,89	574,28	717,85	NESSUNO
					A2	616,69	670,89	670,89	670,89	392,31	2	263,29	493,35	536,71	670,89	
					B	585,77	637,26	637,26	637,26	372,40	2	263,29	468,62	509,81	637,26	
					B2	583,43	634,71	634,71	634,71	370,91	2	263,29	466,74	507,77	634,71	
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	potenzialmente inappropriato	A1	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.238,07	4	188,31	2.091,86	1.673,32	2.196,23	81.42 81.43 81.44 81.45 81.46
					A2	2.614,82	2.091,65	2.091,65	2.091,65	2.091,65	4	188,31	2.091,86	1.673,32	2.196,23	
					B	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31	1.985,18	1.588,14	2.084,44	
					B2	2.481,48	1.985,18	1.985,18	1.985,18	1.985,18	4	188,31	1.985,18	1.588,14	2.084,44	
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	potenzialmente inappropriato	A1	1.766,13	1.880,84	1.880,84	1.880,84	943,46	7	248,27	1.412,90	1.504,67	1.880,84	80.01 80.02 80.04 80.06 80.08 80.09
					A2	1.650,59	1.757,79	1.757,79	1.757,79	881,74	7	248,27	1.320,47	1.406,23	1.757,79	
					B	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27	1.254,38	1.335,86	1.669,82	
					B2	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27	1.254,38	1.335,86	1.669,82	
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	potenzialmente inappropriato	C	1.567,98	1.669,82	1.669,82	1.669,82	836,96	7	248,27	1.254,38	1.335,86	1.669,82	

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabio Rombini, Responsabile del SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/1979

IN FEDE

Fabio Rombini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2020/1979

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1875 del 14/12/2020

Seduta Num. 49

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi