

# REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 878 del 29/05/2023

Seduta Num. 23

**Questo** lunedì 29 **del mese di** Maggio  
**dell' anno** 2023 **si è riunita in** Via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - in modalità mista  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	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) Salomoni Paola	Assessore
11) Taruffi Igor	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore:** Corsini Andrea

**Proposta:** GPG/2023/936 del 25/05/2023

**Struttura proponente:** SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA IN STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA A DECORRERE DAL 1.07.2023

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Mattia Altini

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. 69 del 24 gennaio 2011 recante "Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall'1/1/2010" con cui, fra l'altro, sono state fornite disposizioni in merito alla tariffazione dell'attività di psichiatria acuta ospedaliera;

- 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";

- 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";

- n. 1875 del 14 dicembre 2020 recante "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" con cui si è disposto fra l'altro:

- nell'ambito della classificazione degli stabilimenti ospedalieri di cui all'Allegato n. 1 della deliberazione n. 1673/2014, l'aggiunta di una specifica fascia tariffaria per i ricoveri ospedalieri per acuti (B2) da applicarsi alle sole strutture private di non alta specialità che adottano il nuovo CCNL AIOP-ARIS della ospedalità privata per tutto il proprio personale dipendente di area comparto che opera nell'area di attività oggetto dei protocolli d'intesa di cui alla DGR 1541/2020 e 1821/2020;

- l'aggiornamento per le strutture ricomprese nella fascia A2 della DGR 1673/2014 delle 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 Deliberazioni n. 4/2017 e DGR n. 2329/2016;

- la rivalutazione delle tariffe per i ricoveri di riabilitazione (cod.56), neuro-riabilitazione (cod.75) e unità spinale (cod.28), delle tariffe di assistenza psichiatrica ospedaliera e residenziale sanitaria, nonché della tariffa di riferimento per le prestazioni rese dai centri riabilitativi ai sensi dell'art. 26 l. 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;

Richiamato, altresì, il punto 4.2) ("Attività erogata a cittadini residenti in altre regioni") delle deliberazioni n. 2329 del 21 dicembre 2016, n. 4 dell'11 gennaio 2017 e n. 5 dell'11 gennaio 2017, così come integrate rispettivamente dalle DGR n. 1541/2020, 1821/2020 e 1951/2020;

Considerato opportuno procedere alla revisione tariffaria di un insieme di DRG al fine di:

- facilitare percorsi e regimi erogativi omogenei ispirati ai principi di appropriatezza, sicurezza ed efficienza;
- promuovere l'erogazione di prestazioni con indici di performance critici in termini di liste d'attesa anche al fine di recuperare la casistica non erogata nel periodo emergenziale;
- allineare le tariffe di alcuni DRG sulla base delle analisi effettuate sui costi di produzione, in relazione all'evoluzione tecnologica e di processo;
- definire una committenza maggiormente orientata agli effettivi fabbisogni di salute.

Pertanto, si è coerentemente provveduto ad aggiornare le tariffe di una serie di procedure e DRG, come indicato negli Allegati A.1, A.2 e B.1, B.2, B.3, parti integranti e sostanziali del presente atto. In particolare, si è proceduto ad una rivalutazione delle tariffe associate ai DRG 158, DRG 162, DRG 494 e in riferimento alla emorroidectomia/prolassectomia effettuata con tecnica STARR ad una parificazione della remunerazione prevista per i diversi regimi erogativi, nonché l'adeguamento per la TAVI delle indicazioni regionali alle linee guida di codifica nazionali.

Negli ambiti della cardiocirurgia, chirurgia vascolare, ortopedia, chirurgia robotica, terapia antalgica e chirurgia toracica, sono inoltre riconosciuti importi integrativi a sostegno dei maggiori costi sostenuti, per quelle prestazioni che risultano identificabili in maniera univoca attraverso l'uso di specifici accoppiamenti di Codici ICD9 CM, come esplicitato nell'Allegato A.2 della presente deliberazione.

Atteso che si rende necessario, con riferimento ai rapporti fra Aziende USL ed Aziende Ospedaliero-universitarie e Istituto Ortopedico Rizzoli, prevedere che la valorizzazione economica dei rapporti di scambio avvenga prendendo a riferimento il regime tariffario di cui alla DGR 1875/2020 così come integrata dal presente atto, superando pertanto le disposizioni tariffarie di cui alla DGR n. 525/2013;

Valutato opportuno attivare un monitoraggio periodico - sulle strutture pubbliche e private accreditate - degli effetti dell'applicazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera oggetto della presente deliberazione;

Qualora, nell'anno 2023 non avvenga la riconversione del case-mix produttivo dell'attività di area chirurgico-ortopedica, a partire dal 1 gennaio 2024, a seguito del monitoraggio dell'area in oggetto, le tariffe associate all'insieme dei DRG di artrodesi vertebrale e ai DRG di sostituzione delle articolazioni maggiori (spalla, anca, ginocchio) saranno rideterminate secondo il DM 18 ottobre 2012 con l'intento da un lato di aumentare la produttività e dall'altro di rispondere in modo puntuale ai fabbisogni espressi dai cittadini.

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- 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 delibera n. 468/2017;
- n. 771 del 24 maggio 2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;
- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle

capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale”;

- n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto “Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia”;
- n. 380 del 13 marzo 2023 “Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025”;
- n. 474 del 27 marzo 2023 “Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025”;

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, avente ad oggetto “Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n.33 del 2013. anno 2022”;
- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante “Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione Aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali”;
- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante “Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie”;
- n. 23101 del 23 novembre 2022 “Conferimento di incarico dirigenziale presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare”

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 confermare le attuali fasce di classificazione degli stabilimenti ospedalieri della Regione Emilia-Romagna così come modificate dalla DGR 1857/2020 e riportate nell'Allegato A.1 della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di sostituire, per le motivazioni indicate in premessa, l'allegato 2 della deliberazione n. 1673/2014 così come integrato dalla DGR n. 1875/2020 con l'Allegato A.2 "Specifiche tecniche per l'applicazione delle tariffe" della presente deliberazione;
3. di sostituire, per le motivazioni indicate in premessa, gli allegati A, B e C della DGR 1875/2020 con, rispettivamente, l'Allegato B.1 "Tariffe Ospedaliere per le prestazioni per acuti", l'Allegato B.2 "Tariffe ospedaliere per prestazioni di riabilitazione e lungodegenza", e l'Allegato B.3 "DRG chirurgici per i quali trova applicazione la DGR 918/2018", parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
4. di confermare l'impianto tariffario complessivo di cui alla DGR n. 1875/2020 con le modifiche apportate nel presente atto, superando definitivamente le disposizioni di cui alla DGR 525/2013;
5. di confermare le disposizioni applicative contenute nella Deliberazione n. 1905/2014, nella DGR 2348/2019 e nella DGR n. 918/18 per quanto compatibile con il presente atto;
6. di stabilire che il sistema di remunerazione tariffario definito nella presente deliberazione si applica alle strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a partire dai dimessi dal 1/7/2023, indipendentemente dalla residenza del paziente;
7. di stabilire che qualora, nell'anno 2023 non avvenga la riconversione del case-mix produttivo dell'attività di area chirurgico-ortopedica, come indicato in premessa alla presente deliberazione, a partire dal 1 gennaio 2024, a seguito del monitoraggio dell'area in oggetto, le tariffe associate all'insieme dei DRG di artrodesi vertebrale e ai DRG di sostituzione delle articolazioni maggiori (spalla, anca, ginocchio) saranno ridefinite secondo il DM 18 ottobre 2012 con l'intento da un lato di aumentare la produttività e dall'altro di rispondere in modo puntuale ai fabbisogni espressi dai cittadini. Conseguentemente, si dà mandato alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di verificare, sulla base dei dati di preconsuntivo 2023, l'avvenuta riconversione del case-mix in oggetto;
8. 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 prendere a riferimento la valorizzazione tariffaria di cui alla presente delibera;

9. di dare atto, infine, che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi degli artt. 7 bis, comma 3, del D.Lgs. n. 33 del 2013, secondo quanto previsto dalla determinazione n. 2335/2022 citata in premessa.

**Ospedali di Fascia A**

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

	080902 - AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR
	08090401 - AOSPU POLICLINICO - MO
	08090402 - OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTENSE
	080908 - IRCCS AOU - BO
	080909 - AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE
	080960 - IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
AUSL-PIACENZA	080004 - OSPEDALE PIACENZA
AUSL REGGIO EMILIA	08002106 - OSPEDALE S.MARIA NUOVA - RE
AUSL REGGIO EMILIA	08002107 - IRCCS DI REGGIO EMILIA
AUSL-BOLOGNA	08005301 - OSPEDALE MAGGIORE
AUSL-BOLOGNA	08005302 - OSPEDALE BELLARIA
AUSL-BOLOGNA	080153 - IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO
AUSL-IMOLA	08004401 - OSPEDALE IMOLA
AUSL-ROMAGNA	080072 - OSPEDALE RAVENNA
AUSL-ROMAGNA	08008501 - OSPEDALE FORLI'
AUSL-ROMAGNA	08009101 - OSPEDALE CESENA
AUSL-ROMAGNA	08009501 - OSPEDALE RIMINI
AUSL-ROMAGNA	080921 - I.R.S.T. SRL IRCCS
AUSL-REGGIO EMILIA	080211 - OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE
AUSL-MODENA	080213 - OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO
AUSL-BOLOGNA	080223 - OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO
AUSL-ROMAGNA	080239 - OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA

**Ospedali di Fascia B**

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

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

**Ospedali di Fascia B2**

***Specifica fascia tariffaria per i ricoveri ospedalieri per acuti da applicarsi alle sole strutture private di non alta specialità che adottano il nuovo CCNL AIOP-ARIS della ospedalità privata per tutto il proprio personale dipendente di area comparto che opera nell'area di attività oggetto dei protocolli d'intesa di cui alle DGR 1541/2020 e 1821/2020***

### Ospedali di Fascia C

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

AUSL-PIACENZA	08000403 - OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI
AUSL-PIACENZA	08000405 - OSPEDALE FIOREZZUOLA D'ARDA
AUSL-PIACENZA	08000407 - OSPEDALE DI MONTAGNA DI BOBBIO
AUSL-PARMA	08001303 - OSPEDALE BORGO VAL DI TARO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002102 - OSPEDALE CORREGGIO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002103 - OSPEDALE MONTECCHIO EMILIA
AUSL-REGGIO EMILIA	08002104 - OSPEDALE SCANDIANO
AUSL-REGGIO EMILIA	08002105 - OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI
AUSL-MODENA	08003108 - OSPEDALE VIGNOLA
AUSL-MODENA	08003109 - OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO
AUSL-BOLOGNA	08005303 - OSPEDALE BAZZANO
AUSL-BOLOGNA	08005304 - OSPEDALE PORRETTA TERME
AUSL-BOLOGNA	08005305 - OSPEDALE VERGATO
AUSL-BOLOGNA	08005308 - OSPEDALE BUDRIO
AUSL-BOLOGNA	08005309 - OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO
AUSL-FERRARA	08006804 - OSPEDALE ARGENTA
AUSL-ROMAGNA	08009502 - OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA
AUSL-ROMAGNA	08009503 - OSPEDALE NOVAFELTRIA
AUSL-ROMAGNA	08010002 - OSPEDALE CATTOLICA
AUSL-PIACENZA	080203 - OSP. PRIVATO PIACENZA
AUSL-PIACENZA	080204 - OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC
AUSL-PARMA	080206 - OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA
AUSL-PARMA	080207 - OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR
AUSL-PARMA	080210 - OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA
AUSL-REGGIO EMILIA	080211 - OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE
AUSL-REGGIO EMILIA	080212 - OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE
AUSL-MODENA	080213 - OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO
AUSL-MODENA	080214 - OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO
AUSL-MODENA	080218 - OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO
AUSL-BOLOGNA	080219 - OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO
AUSL-BOLOGNA	080220 - OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO
AUSL-BOLOGNA	080221 - OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO
AUSL-BOLOGNA	080222 - OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO
AUSL-BOLOGNA	080229 - OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO
AUSL-BOLOGNA	080231 - OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO
AUSL-FERRARA	080235 - OSP. PRIVATO QUISISANA - FE
AUSL-FERRARA	080236 - OSP. PRIVATO SALUS S.R.L. - FE
AUSL-ROMAGNA	080237 - OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA
AUSL-ROMAGNA	080238 - OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA
AUSL-ROMAGNA	080240 - OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA
AUSL-ROMAGNA	080243 - OSP. PRIVATO VILLA IGEEA - FO
AUSL-ROMAGNA	080244 - OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO
AUSL-ROMAGNA	080245 - OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE
AUSL-ROMAGNA	080246 - OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE
AUSL-ROMAGNA	080247 - OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN
AUSL-ROMAGNA	080249 - OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN
AUSL-ROMAGNA	080252 - OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN

**Ospedali a remunerazione con tariffa giornaliera di € 148**

AUSL-BOLOGNA	08005306 - OSPEDALE LOIANO
AUSL-IMOLA	08004402 - OSPEDALE CASTEL S. PIETRO TERME
AUSL-ROMAGNA	08008503 - OSPEDALE SANTA SOFIA
AUSL-ROMAGNA	08009102 - OSPEDALE CESENATICO
AUSL-ROMAGNA	08009103 - OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA

**Strutture monospecialistiche psichiatriche**

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

**Strutture monospecialistiche di riabilitazione e lungodegenza**

AUSL-PIACENZA	08000406 - OSPEDALE VILLANOVA SULL'ARDA
AUSL-IMOLA	080045 - OSPEDALE MONTECATONE
AUSL-PIACENZA	080205 - OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC
AUSL-PARMA	080209 - OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR
AUSL-PARMA	080253 - OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR
AUSL-PARMA	080254 - OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR
AUSL-BOLOGNA	080228 - OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO
AUSL-BOLOGNA	080255 - OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO
AUSL-ROMAGNA	080250 - OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN
AUSL-ROMAGNA	080251 - OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN

## **Allegato A.2 - SPECIFICHE TECNICHE PER L'APPLICAZIONE DELLE TARIFFE**

### **1-RICOVERI PER ACUTI**

Per quanto sopra riportato, si individuano le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti in regime di ricovero ordinario e diurno associate ai Diagnosis Related Groups (DRG) così come riportate nell'allegato B.1 del presente provvedimento che costituisce parte integrante dello stesso. Vengono indicati per ogni singolo DRG e per ogni singola fascia di ospedale:

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

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

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

3- Non viene riconosciuta la tariffa "pro die" per i ricoveri effettuati in regime di Day Hospital.

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

5- sono previste specifiche tariffe prescindendo dalla attribuzione del DRG nei casi in cui la classificazione DRG non coglie adeguatamente le peculiarità del profilo di assorbimento di risorse.

6- Sono previste tariffe giornaliere per la psichiatria ospedaliera.

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

Per il riconoscimento economico di alcune protesi o procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG, in funzione di specifici interventi/procedure e/o diagnosi.

Rientrano in tali riconoscimenti anche alcuni trattamenti chirurgici di patologie oncologiche che costituiscono casistiche di alta complessità.

Si osservi che, qualora non espressamente indicato, per "codice intervento" e "codice diagnosi" si devono intendere gli interventi chirurgici sia principali che secondari e le diagnosi sia principali che secondarie.

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

Intervento 81.80 o 81.81

--- tariffa aggiuntiva € 2.000,00

#### **Protesi metacarpale o metacarpofalangea**

Intervento 81.71 o 81.74

--- tariffa aggiuntiva € 1.804,00 a protesi

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

Intervento da (81.04 a 81.08) associato alle diagnosi 754.2 o comprese tra (737.30 e 737.43)

--- tariffa aggiuntiva € **2.324,06**

Intervento da (81.01 a 81.03)

--- tariffa aggiuntiva € **774,69**

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

Intervento da (81.04 a 81.08) + 78.09 associato alle diagnosi 754.2 o comprese tra (737.30 e 737.43)

--- tariffa aggiuntiva € **2.685,58**

Intervento da (81.01 a 81.03) + 78.09

--- tariffa aggiuntiva € **1.187,85**

### **Megaprotesi ortopediche e protesi ortopediche custom made**

Codice diagnosi principale di Osteomielite (730.0x o 730.1x o 730.2x) oppure Tumore osseo (170.x) oppure Tumore del connettivo (171.1 o 171.2 o 171.3 o 171.6) oppure Infezione di protesi articolare (996.66 o 996,67), associato a codice diagnosi secondaria V53.99, associato a codice intervento 81.51 o 81.52 o 81.56

--- tariffa aggiuntiva € **42.600** per caso trattato.

### **Eviscerazione pelvica per patologia maligna ginecologica**

Diagnosi principale 179 o 180.x o 182.x o 183.x o 184.4 o 195.3, nel caso di intervento 68.8 e associato al DRG 353

--- tariffa aggiuntiva € **11.600**

### **Ortopedia oncologica**

Diagnosi principale di tumore maligno delle ossa da 170.1 a 170.9

Diagnosi principale di tumore maligno connettivo da 171.2 a 171.9

--- tariffa aggiuntiva € **7.633,23**

Per le sole strutture di fascia A.

### **Correzione piede torto**

Intervento 83.84

--- tariffa aggiuntiva € **2.127,80.**

Nel caso di intervento bilaterale, individuato dalla ripetizione del codice 83.84 in SDO, la valorizzazione del caso deve essere incrementata complessivamente del 50% (sommatoria del valore del DRG 225 e della tariffa incrementale sopra prevista). Per le sole strutture di fascia A.

### **Chirurgia della mano**

Diagnosi principale 728.85 "contrattura muscolare" e diagnosi secondaria 342.1x "emiplegia spastica" o 344.0x "tetraplegia non altrimenti classificata" in associazione con i seguenti codici di intervento:

82.57-trasposizione tendine mano o

82.56-altro trasferimento o trapianto di tendine e/o

83.19-tenotomia o miotomia e/o 83.85-allungamento tendineo, indipendentemente dal DRG di dimissione

--- tariffa aggiuntiva € **3.553,50**

In considerazione del fatto che, tutti gli interventi di reimpianto vengono attribuiti al DRG 441-*Interventi sulla mano per traumatismo* e in considerazione dei costi rilevati per gli interventi di reimpianto microchirurgico, si stabilisce che in presenza dei codici di diagnosi principale 885.0 o 885.1 o 886.0 o 886.1 associati ai codici di intervento 84.21 o 84.22 la tariffa sia pari a € **5.047,00.**

In caso di reimpianto multiplo, il codice di procedura verrà ripetuto tante volte quante sono le dita reimpiantate e viene aggiunto un valore di € **2.000,00** alla tariffa precedente per ogni reimpianto oltre il primo.

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

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

Diagnosi secondaria V42.4 "Osso sostituito da trapianto" e fra gli interventi principali del codice 78.0x (ad esclusione delle sottocategorie 78.04, 78.06, 78.08) indipendentemente dal DRG che si viene ad originare:

--- tariffa aggiuntiva € **1.797,27**

#### **Protesi sfinteriche urinarie**

Intervento 58.93

--- tariffa aggiuntiva € **4.131,65**

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

Intervento 86.06

--- tariffa aggiuntiva € **7.000**

#### **Protesi biliare**

Intervento 51.87

--- tariffa aggiuntiva € **413,16**

#### **Neurostimolatore vagale**

Intervento 04.92 associato ai DRG 7 e 8 con diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51

--- tariffa aggiuntiva € **15.000,00**

Per le sole strutture IRCCS-AOU di Bologna, **Bellaria di Bologna**, AOSPU di Modena.

#### **Stimolatore cerebrale**

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

--- tariffa aggiuntiva € **16.010,16**

Per le sole strutture AOSPU di Ferrara, **Bellaria di Bologna**, AOSPU di Modena e S. Maria Nuova di Reggio-Emilia.

#### **Protesi mammaria e inserzione di espansore**

Intervento 85.95 o 85.53

--- tariffa aggiuntiva € **878,00**

Intervento 85.54

--- tariffa aggiuntiva € **1.317,00**

#### **Protesi cocleare**

Intervento 20.96 o 20.97 o 20.98

--- tariffa aggiuntiva € **21.474,27** a protesi

Per le sole strutture AOSPU di Parma, AOSPU di Ferrara, Arcispedale Santa Maria Nuova Reggio Emilia, AOSPU di Modena, Ospedale Maggiore di Bologna, IRCCS-AOU di Bologna, Presidio Ospedaliero Modena AUSL, Ospedale di Piacenza, Ospedale di Rimini, Casa di Cura "Piacenza"

#### **Chirurgia Robotica**

Codice procedura (in qualsiasi posizione): 00.35

--- tariffa aggiuntiva € **3.500** per caso trattato

### **Protesi endoaortiche**

Codice diagnosi principale 441.xx;  
Codici intervento 39.71 e/o 39.73, associato a uno dei codici 00.45-00.48 per indicare il numero di endoprotesi impiantate.

--- tariffa aggiuntiva € **5.254** per ciascuna protesi impiantata

### **Protesi endoiliache**

Codice diagnosi principale 442.2;  
Codice intervento 39.79, associato a uno dei codici 00.45-00.46 per indicare il numero di endoprotesi impiantate.

--- tariffa aggiuntiva € **5.254** per ciascuna protesi impiantata

### **Protesi endoaortiche custom made**

Codice diagnosi principale 441.xx  
Codice diagnosi secondaria V53.99  
Codici intervento 39.71 e/o 39.73

--- tariffa aggiuntiva € **42.600**

### **Riparazione di difetto del setto interatriale**

Intervento 35.52 o 37.90 associati al DRG 518

--- tariffa aggiuntiva € **7.236,00**

### **Uso VAD (Ventricular Assist Device, Cuore Artificiale)**

Codice intervento (in qualsiasi posizione): 37.65 o 37.66 o 37.52.

--- tariffa aggiuntiva € **100.000** per adulto trattato;

--- tariffa aggiuntiva € **50.000** per minore trattato (<18 aa)

## **3-TRAPIANTI**

### **Trapianto di polmone (DRG 495)**

Riconoscimento di € **321** giornaliera a partire dal valore soglia ministeriale (DM 18 ottobre 2012).

#### **Trapianto d'intestino:**

la tariffa viene fissata in € **169.160,29**. Tale tariffa è applicata ai casi con codice di intervento 46.97 "trapianto dell'intestino" per pazienti dimessi da AOSPU di Modena e IRCCS-AOU di Bologna.

#### **Trapianto multiviscerale:**

la tariffa viene fissata in € **243.899,35**. Tale tariffa è applicata ai casi con codice di intervento 46.97 "trapianto dell'intestino", associato nella medesima SDO, ad almeno uno dei seguenti codici di intervento: 52.83, 50.59 per pazienti dimessi da AOSPU di Modena e IRCCS-AOU di Bologna indipendentemente dal DRG di dimissione.

#### **Trapianto di rene e cuore:**

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

#### **Trapianto di rene e fegato:**

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

#### **Trapianto di fegato e cuore:**

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



### **Altri Trapianti:**

Le tariffe sopra fissate, così come le tariffe per i trapianti

DRG 103 Trapianto di cuore,  
DRG 302 Trapianto di rene,  
DRG 480 Trapianto di fegato e/o trapianto d'intestino,  
DRG 481 Trapianto di midollo,  
DRG 495 Trapianto di polmone,  
DRG 512 Trapianto di rene e pancreas,  
DRG 513 Trapianto di pancreas

presenti nell'Allegato B.1 sono quelle da porre in mobilità da parte dell'Azienda sede di intervento verso l'Azienda di residenza del paziente ricevente l'organo o il tessuto.

### **DRG 42 "interventi intraoculari, eccetto retina, iride e cristallino"**

associato ai codici di intervento 11.6\_:

*la tariffa viene fissata in € 2.800,00*

(omnicomprensiva del costo del tessuto corneale pari a € 1.050,00).

L'Azienda sede di Banca Cornee fattura all'Azienda sede di trapianto € 1.050 per ogni cornea trapiantata e tale valore è riconosciuto all'interno della tariffa DRG pagata dall'Azienda di residenza del paziente. Tale tariffa viene applicata ai ricoveri in regime ordinario e in day hospital e prescinde dalla fascia tariffaria di appartenenza dell'ospedale.

### **4-ALTRE TIPOLOGIE DI CASISTICHE A TARIFFA SPECIFICA PROCEDURE SPECIFICHE**

#### **▪ DRG 158 "Interventi su ano e stoma senza cc"**

*la tariffa viene fissata pari a € 1.286,39* (sono eliminati gli abbattimenti previsti dalla DGR 918/2018)

#### **▪ DRG 162 "Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza cc"**

*la tariffa viene fissata pari a € 1.369,88*

#### **▪ DRG 494 "Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza cc"**

*la tariffa viene fissata pari a € 3.032,13*

Per i DRG suddetti le tariffe fissate valgono per ciascuna fascia ospedaliera e per ciascun regime di erogazione (fino a soglia).

### **INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE**

DRG 503 individuato dal codice intervento 81.45 "altra riparazione dei legamenti crociati".

*Tariffa per caso trattato € 2.091,65* per ciascuna fascia ospedaliera e per ciascun regime di erogazione (fino a soglia).

### **EMORROIDECTOMIA/PROLASECTOMIA EFFETTUATA CON TECNICA DI STARR**

DRG 147 individuato da codice diagnosi principale 455.x o 569.1 o 569.2 o 569.3 o 569.4x e da codice intervento 48.69.

Riconoscimento **tariffa DH del DRG 147** per tutti i ricoveri ordinari di qualsiasi durata e per qualsiasi presidio ospedaliero.

### **INFUSIONE DI CELLULE DENDRITICHE**

Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno:

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

*Tariffa per caso trattato € 25.000,00*

#### **PRELIEVO DI CSE MIDOLLARI**

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

- DRG 467 con diagnosi V593 "donatore di midollo osseo" associato a intervento 41.91 "aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto";
- DRG 467 con diagnosi V59.02 "donatore di sangue, cellule staminali" associato a intervento 99.79 "altra aferesi terapeutica".

#### **BRACHITERAPIA E TERAPIA RADIOMETABOLICA**

Intervento 92.27 "impianto o inserzione di elementi radioattivi" o 92.28 "iniezione o istillazione di radioisotopi" associato al codice diagnosi V58.0:  
*Tariffa per caso trattato € 8.500,00 (outliers compresi)*

#### **NEUROSTIMOLATORE SPINALE o UROLOGICO**

Impianto o sostituzione di elettrodo codice 03.93:

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

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

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

#### **TERMOABLAZIONE EPATICA PER VIA PERCUTANEA**

Codice intervento 50.24, associato al DRG 191 o 192:

*Tariffa per caso trattato € 5.040,00*

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

Codice intervento 80.59 indipendentemente dal DRG:

*Tariffa per caso trattato pari a € 500,00*

#### **TRATTAMENTO VENE VARICOSE CON LASER TERAPIA ENDOVASCOLARE**

Diagnosi principale afferente alla categoria 454, associata al DRG 479 tariffa per caso trattato equiparabile alla tariffa del DRG 119 (vedi allegato B.1).

#### **GAMMA KNIFE**

Codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco.

*Tariffa per caso trattato pari a € 7.500,00*

#### **SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON TECNICA ENDOVASCOLARE (TAVI)**

Codice intervento 35.21 e 37.22

*Tariffa per caso trattato pari a € 28.518,00*

#### **RIPARAZIONE DI VALVOLA MITRALE CON TECNICA ENDOVASCOLARE (MITRACLIP)**

Codice intervento 35.12 e 37.22

*Tariffa per caso trattato pari a € 31.493,00*

#### **RIPARAZIONE DI VALVOLA TRICUSPIDE CON TECNICA ENDOVASCOLARE (TRICLIP)**

Codice intervento 35.14 e 37.22

*Tariffa per caso trattato pari a € 30.768,00*

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

Regime di day hospital e ordinario di 1 giorno: in presenza del codice procedura 98.51 "Litrotipsia rene uretere" in qualsiasi posizione venga segnalato:

*Tariffa per caso trattato € 550,00.*

In assenza di tale procedura:

*tariffa per caso trattato pari a € 184,00.*

## **DRG 409, 410, 492 DAY HOSPITAL ONCOLOGICO**

- DRG 409 "M-radioterapia", tariffa di € **310** per accesso;
- DRG 410 "M-chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" e DRG 492 "M-chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia", la tariffa per accesso è il 10% delle corrispondenti tariffe giornaliere di DH previste dal Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012.

## **5-NEONATO**

✓ Per i neonati "sani" presso la stessa struttura e ospitati e dimessi dal nido (codice 31), indipendentemente dall'attribuzione al DRG:

*Tariffa massima pari a € **335,32***

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

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

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

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

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

€ **1.751,00** a giornata per i dimessi dal cod. disciplina 47.

## **7-TRACHEOSTOMIE**

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

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

Degenza <= 20 giorni € **35.551,00**

Degenza tra 21 e 30 giorni € **41.726,00**

Degenza > 30 giorni € **46.607,00**

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

Degenza <= 20 giorni € **24.416,00**

Degenza tra 21 e 30 giorni € **28.657,00**

Degenza > 30 giorni € **32.009,00**

## **8-RICOVERI POST-ACUTI**

Le tariffe per i ricoveri di riabilitazione (cod. 56), lungodegenza (cod.60), unità spinale (cod.28) e neuroriabilitazione (cod.75), come riportate nell'**allegato B.2** del presente provvedimento, sono da intendersi a giornata di degenza o ad accesso se erogate in regime diurno.

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

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

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

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

## **9-ALTE SPECIALITA' RIABILITATIVE**

Per i pazienti mielolesi e per soggetti affetti da grave cerebrolesione, dimessi dalle discipline 28- unità spinale e 75-neuroriabilitazione e afferenti alla MDC1, si applica la tariffa giornaliera di **540,50 €**.

Tale tariffa giornaliera è da intendersi valevole anche per i quadri clinici afferenti alla MDC 23 in presenza di un codice V57 in diagnosi principale e dimessi dalla unità operativa 28 Unità Spinale.

## **10-ASSISTENZA PSICHIATRICA OSPEDALIERA E RESIDENZIALE**

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

- residenze trattamento intensivo: **€ 220,626** pro die
- residenze trattamento protratto: **€ 182,07** pro die
- residenze specialistiche: **€ 242,68** pro die
- SPOI e SPDC ordinario **€ 315,18** pro die
- SPOI e SPDC dh, tariffa pro die pari all'80% tariffa in ordinario

## **11-ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**

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

## **12-STATI VEGETATIVI PERSISTENTI**

La tariffa di riferimento, in assenza di specifico accordo, per il trattamento di pazienti per i quali sia stata elaborata una diagnosi di stato vegetativo persistente in letti appositamente individuati, anche in strutture private accreditate con caratteristiche di idoneità assistenziale ben definita all'interno degli accordi locali viene fissata pari a **€ 305,00**. Tale tariffa è applicabile esclusivamente a pazienti inviati dai referenti aziendali di struttura pubblica regionale.

### 13-RICOVERI RIPETUTI

Per i ricoveri ordinari successivi di uno stesso paziente, dimesso da unità operative per acuti ad eccezione della 40-psichiatria, di durata superiore a un giorno, effettuati entro 30 giorni dal primo ricovero (di seguito "ricovero indice") nello stesso Presidio e classificati nella stessa MDC, con onere degenza diverso da 4, 5 e 6, le tariffe sono ridotte come di seguito specificato:

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

Fatti salvi i casi in cui, a seguito di attività di controllo interna o esterna i singoli episodi di ricovero ripetuto si dimostrino essere legati a fenomeni di frammentazione o siano ricoveri attribuiti a DRG di tipo medico aventi natura di ricovero per accertamenti preoperatori, non sono considerati ripetuti 2-7 giorni i ricoveri aventi:

- durata di degenza 0-1 giorno;
- DRG 488, 489, 490 (HIV);
- DRG Chirurgico di Peso  $\geq 1.5$ ;
- diagnosi principale V58.0, V58.11, V58.12 (radio/chemioterapia);
- diagnosi principale compresa nei range 140.0 - 208.91, 230.0 - 239.9 (tumori maligni, neoplasie, leucemie, carcinomi, ecc.);
- ricovero indice con diagnosi principale o secondaria V64.1, V64.2, V64.3 (intervento/procedura non eseguito).

- **INTERVALLO TEMPORALE 8-30 GIORNI:** re-ricoveri con stessa MDC del ricovero indice avvenuti nello stesso Presidio con finestra temporale 8-30 giorni. Per questa casistica è previsto l'abbattimento del **20%** della corrispondente tariffa.

Tali abbattimenti tengono conto dei ridotti costi per procedure diagnostiche in pazienti già noti clinicamente ed hanno l'obiettivo di disincentivare comportamenti opportunistici di artificioso frazionamento degli episodi di ricovero.

Fatti salvi i casi in cui, a seguito di attività di controllo interna o esterna i singoli episodi di ricovero ripetuto si dimostrino essere legati a fenomeni di frammentazione o siano ricoveri attribuiti a DRG di tipo medico aventi natura di ricovero per accertamenti preoperatori, non sono considerati ripetuti 8-30 giorni i ricoveri aventi:

- durata di degenza 0-1 giorno;
- DRG 488, 489, 490 (HIV);
- DRG Chirurgico di Peso  $\geq 1.5$ ;
- diagnosi principale V58.0, V58.11, V58.12 (radio/chemioterapia);
- diagnosi principale compresa nei range 140.0 - 208.91, 230.0 - 239.9 (tumori maligni, neoplasie, leucemie, carcinomi, ecc.);
- il ricovero indice con diagnosi principale o secondaria V64.1, V64.2, V64.3 (intervento/procedura non eseguito);
- intervento principale o secondario 85.53, 85.54 (impianto di protesi mono/bilaterale) e il corrispondente ricovero indice con DRG 257, 258, 259, 260 (mastectomie).

#### **14-PRESTAZIONI DI EMERGENZA PER NON RESIDENTI IN EMILIA ROMAGNA**

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

Elisoccorso attraverso il servizio 118:

**€ 107,50/minuto**

da applicare sulla base dell'effettivo tempo di volo;

Autoambulanza attraverso il servizio 118:

tariffa forfettaria per trasporto di **€ 225,00**.

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

**Allegato B.1 TARIFFE OSPEDALIERE REGIONE EMILIA-ROMAGNA - DECORRENZA 01.06.2023****Tariffe per prestazioni per acuti**

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 traumi 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

Fascia A1 = Aziende Ospedaliere-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Fascia A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato A.1

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

Fascia A1 = Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Fascia A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato A.1



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

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

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

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	

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

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

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

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



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	1.785,40	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

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

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

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	365,17
					A2	1.398,58	220,00	124,47	1.049,54	344,10	9	365,17
					B	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
					B2	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
					C	1.328,58	220,00	124,47	997,01	326,80	9	365,17
5	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

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	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.143,46	4	222,36
					A2	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.068,65	4	222,36
					B	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.014,60	4	222,36
					B2	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.014,60	4	222,36
					C	1.286,39	1.286,39	1.286,39	1.286,39	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	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.369,88	694,75	4	214,38
					A2	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.369,88	649,30	4	214,38
					B	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.369,88	616,56	4	214,38
					B2	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.369,88	616,56	4	214,38
					C	1.369,88	1.369,88	1.369,88	1.369,88	616,56	4	214,38

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

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

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 miscellanea 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 miscellanea 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



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

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

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

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, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M		A1	2.124,02	220,00	124,47	1.593,95	323,00	12	221,55
					A2	1.985,07	220,00	124,47	1.489,67	301,87	12	221,55
					B	1.885,75	220,00	124,47	1.415,14	285,96	12	221,55
					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

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

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		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		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		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		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		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

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

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



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

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

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

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

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		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		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

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

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

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		0,00
					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 vulvectomy 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



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		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		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		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		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		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		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

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

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

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	Splnectomia, 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	Splnectomia, 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

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

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

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

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



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

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

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 traumatismi 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 traumatismi 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 traumatismi 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

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	3.032,13	3.032,13	3.032,13	1.294,83	7	209,86
					A2	3.032,13	3.032,13	3.032,13	3.032,13	1.210,12	7	209,86
					B	3.032,13	3.032,13	3.032,13	3.032,13	1.149,50	7	209,86
					B2	3.032,13	3.032,13	3.032,13	3.032,13	1.144,90	7	209,86
					C	3.032,13	3.032,13	3.032,13	3.032,13	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	78	321,00
					A2	72.572,29	0,00	0,00	0,00	0,00	78	321,00
					B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78	321,00
					B2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78	321,00
					C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78	321,00
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

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

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 vertebrale cervicale con CC	C	alta complessità	A1	13.645,39	5.497,64	5.497,64	5.497,64	4.065,67	31	212,08
					A2	12.752,70	5.137,98	5.137,98	5.137,98	3.799,69	31	212,08
					B	12.115,07	4.881,08	4.881,08	4.881,08	3.609,06	31	212,08
					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

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

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
					B2	20.469,71	16.375,76	16.375,76	16.375,76	9.798,85	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



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

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

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

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

**Allegato B.2 TARIFFE OSPEDALIERE REGIONE EMILIA-ROMAGNA - DECORRENZA 01.06.2023**

**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	216,06	129,64	60	172,85	103,71	60	154,00	92,40	60
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	216,06	129,64	60	172,85	103,71	60	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

Per le Aziende Ospedaliere-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli è previsto un +7% per i maggiori costi legati alla didattica.

(\*) Tariffe valide per le strutture che ricoverano in codice 56 o 60 ricevendo per trasferimento da un reparto per acuti appartenente alla stessa struttura.

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	392,69	235,61	60	314,15	188,49	60	179,38	107,63	60
02-OCCHIO	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
04-APP. RESPIRATORIO	285,52	171,31	30	228,41	137,05	30	179,38	107,63	60
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	310,24	186,14	30	248,19	148,91	30	179,38	107,63	60
06-APP. DIGERENTE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
08-APP. MUSCOLOSCHIELETR., TESS. CONNETTIVO	305,16	183,09	40	244,12	146,47	40	179,38	107,63	60
09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
11-RENE E VIE URINARIE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
15-PERiodo NEONATALE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIATE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	259,27	155,56	60	207,42	124,45	60	179,38	107,63	60
20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	259,27	155,56	60	207,42	124,45	60	179,38	107,63	60
21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
22-USTIONI	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
25-INFEZIONI DA HIV	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60
NON CLASSIFICABILE	249,67	149,80	30	199,74	119,84	30	179,38	107,63	60

Per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli è previsto un +7% per i maggiori costi legati alla didattica.

(#) Tariffe valide per le strutture che ricoverano in codice 56 o 60 ricevendo per trasferimento da un 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.

<i>MDC</i>	<b>75 - neuroriabilitazione</b>						<b>28 - unità spinale</b>					
	<i>Regime ordinario</i>			<i>Regime Day Hospital</i>			<i>Regime ordinario</i>			<i>Regime Day Hospital</i>		
	<i>Tariffa giornaliera</i>			<i>Tariffa per accesso</i>			<i>Tariffa giornaliera</i>			<i>Tariffa per accesso</i>		
	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	<i>valore soglia (gg)</i>	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	<i>valore soglia (gg)</i>	per giornate entro valore soglia	per giornate oltre valore soglia	<i>valore soglia (gg)</i>	per accessi entro valore soglia	per accessi oltre valore soglia	<i>valore soglia (gg)</i>
01-SISTEMA NERVOSO	540,50	540,50	60	250,88	150,53	60	540,50	540,50	60	250,88	150,53	60
02-OCCHIO	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
04-APP. RESPIRATORIO	265,65	159,39	30	212,52	127,51	30	265,65	159,39	30	212,52	127,51	30
05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	288,65	173,19	30	230,92	138,55	30	288,65	173,19	30	230,92	138,55	30
06-APP. DIGERENTE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	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	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	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
15-PERiodo NEONATALE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	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	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	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	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	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	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
22-USTIONI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	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	540,50	540,50	30	185,84	111,50	30
24-TRAUMATISMI MULTIPLI	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
25-INFEZIONI DA HIV	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30
NON CLASSIFICABILE	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30	232,30	139,38	30	185,84	111,50	30

Per le Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli è previsto un +7% per i maggiori costi legati alla didattica.

**Allegato B.3 DRG chirurgici per i quali trova applicazione DGR 918/2018 - DECORRENZA 01.06.2023**

MDC	DRG	Descrizione			Tariffe Allegato B.1							Tariffe con abbattimento (DGR 918/2018)			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 gg	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	
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	
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	
					C	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	
					C	554,94	603,72	603,72	603,72	352,80	2	263,29	443,95	482,98	603,72	
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	
					C	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	
					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	

Fascia A1 = Aziende Ospedaliere-Universitarie, IRCCS AOU Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli  
Fascia A2 = Altre strutture di fascia A come da allegato A.1



REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE

Mattia Altini, Responsabile di SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/936

IN FEDE

Mattia Altini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, 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. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/936

IN FEDE

Luca Baldino

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 878 del 29/05/2023

Seduta Num. 23

OMISSIS

---

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

---

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando