



DELIBERAZIONE N° 3226
SEDUTA DEL 30 DIC. 2004

Sicurezza e Solidarietà Sociale
DIPARTIMENTO

OGGETTO ADOZIONE DEL SISTEMA DI CODIFICA ICD-9-CM 2002 E DEL GROUPEL VERSIONE 19 E ADOZIONE DELLE TARIFFE PER LE PRESTAZIONI DI RICOVERO - DECORRENZA ANNO 2005

Relatore **PRESIDENTE**

La Giunta, riunitasi il giorno 30 DIC. 2004 alle ore 14.15 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Filippo BUBBICO	Presidente	X	
2. Erminio RESTAINO	Vice Presidente	X	
3. Giovanni CARELLI	Componente	X	
4. Carlo CHIURAZZI	Componente		X
5. Cataldo COLLAZZO	Componente	X	
6. Gaetano FIERRO	Componente	X	
7. Donato SALVATORE	Componente		X

Segretario: Dott. Ferdinando Giordano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 5 pagine compreso il frontespizio e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTI

- la legge 23.12.1978 n. 833;
- il decreto legislativo 30.12.1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 19.6.1999, n.229;
- il D.Lgs. 18.2.2000, n.56;
- il D.L. 18.9.2001 n. 347 convertito con modificazioni ed integrazioni dalla Legge 16.11.2001 n. 405;-
- il D.L. 15.4.2002 n.63, convertito nella L. 15.6.2002 n.112;
- la legge regionale n.34 del 27.3.1995, e successive modificazioni ed integrazioni;
- la legge regionale n.34 del 6.9.2001;
- la legge regionale n.39 del 31.10.2001;

VISTI:

- il D.M. 28 Dicembre 1991, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 13 del 17 gennaio 1992 con il quale è stata istituita la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.), quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale;
- il D.M. del 26 Luglio 1993, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 3 Agosto 1993, relativo alla disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati con il quale sono stati definiti i tempi e le modalità di trasmissione delle informazioni contenute nelle schede di dimissione alle Regioni ed alle Province Autonome e, da queste, al Ministero della Sanità;
- il D.M. del 27 Ottobre 2000, n. 380 "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", con il quale è stato adeguato, sulla base delle esperienze effettuate e della evoluzione dei sistemi di classificazione e codifica delle informazioni, il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera, nonché i principi e le regole di compilazione e di codifica delle stesse informazioni;

PRESO ATTO

che nel disciplinare tecnico, allegato al D.M. 380 del 27 Ottobre 2000, è stabilito che le informazioni di carattere clinico riportate nella SDO devono essere codificate utilizzando la Classificazione Internazionale delle Malattie – modificazione clinica (versione italiana 1997 della International Classification of Disease – 9th revision – Clinical Modification: ICD-9-CM) e successivi aggiornamenti;

PRESO ATTO

che la Regione Basilicata dal 1° Gennaio 2001, in attuazione del citato D.M. 380/2000, ha adottato il suddetto sistema per la classificazione delle informazioni di carattere clinico riportate nelle S.D.O. prodotte dalle strutture ospedaliere pubbliche e private regionali;

RICHIAMATI

- il D.M. 14 Dicembre 1994 pubblicato sulla G.U. n. 179 del 24 Dicembre 1994 "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera";
- il D.M. 30 Giugno 1997, pubblicato sulla G.U. n. 178 dell'8 Settembre 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera , di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994";

RILEVATO CHE

- con la D.G.R. 9645 del 30 dicembre 1997 la Regione Basilicata ha definito il sistema tariffario regionale per le prestazioni ospedaliere recependo le tariffe fissate dal DM 30-06-1997;
- che con la D.G.R. 366 del 4 Marzo 2002 la Regione Basilicata ha provveduto ad aggiornare parzialmente le tariffe vigenti per le prestazioni di ricovero a far data dal 1° Gennaio 2002;

VISTA

- la nota del Ministero della Salute prot. n. 29600 del 15 Novembre 2004 con la quale si informa le Regioni che è stata completata la revisione del volume relativo al nuovo sistema di classificazione ICD 9 CM 2002;
- la proposta di accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome per la gestione della fase transitoria di adozione della versione italiana 2002 della International

Classification of Disease 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM) ai fini della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.)

VERIFICATO

- che la Regione Basilicata ha già avviato con i referenti SDO delle Aziende Sanitarie un percorso formativo tale da garantire dal 1° Gennaio 2005 la implementazione del suddetto sistema di codifica in tutte le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate della Regione Basilicata;
- che la Regione Basilicata, oltre al sistema di codifica sopra indicato, intende utilizzare il Grouper versione 19 quale sistema di classificazione delle prestazioni di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della Regione Basilicata;
- che con il Grouper versione 19 si determina l'esclusione di alcuni DRG previsti nella versione 10 e l'introduzione di nuovi DRG non presenti nella stessa versione;
- che nella seduta della Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 4 Dicembre 2003 è stata approvata la Tariffa Unica Convenzionale (TUC) da applicare alle prestazioni di ricovero in mobilità sanitaria dall'anno 2004;
- che è necessario, pertanto, procedere ad un aggiornamento delle tariffe prendendo a base la Tariffa unica Convenzionale (TUC) definita a livello nazionale con l'inserimento dei DRG aggiuntivi previsti dalla versione 19 del Grouper.

CONSTATATO

pertanto, che esistono i presupposti organizzativi che consentono l'avvio dal 1° gennaio 2005 del nuovo sistema di classificazione, versione italiana 2002, della International Classification of Disease 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM) ai fini della compilazione della S.D.O. e del nuovo sistema di Classificazione dei DRG nella versione 19 del Grouper;

VERICATA INOLTRE

L'esigenza di costituire, per il miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni rese dal Sistema Sanitario Regionale, un gruppo di lavoro composto da personale del Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale, delle Aziende Sanitarie regionali e da esperti in campo nazionale che dovrà garantire la formazione continua in materia di compilazione e codifica delle SDO ed il monitoraggio e verifica dell'appropriatezza non solo delle prestazioni di ricovero ma anche delle altre prestazioni sanitarie (farmaceutica e specialistica ambulatoriale) erogate dalle strutture del Sistema Sanitario Regionale;

DATO ATTO

Che con successivo provvedimento dirigenziale si provvederà alla costituzione di tale gruppo di lavoro;

RITENUTO INFINE,

opportuno e necessario ridefinire le tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero valide nella Regione Basilicata a far data dal 1° gennaio 2005, la cui tabella viene allegata alla presente delibera per farne parte integrante e sostanziale;

Su proposta dell'Assessore al ramo

DELIBERA

La narrativa che precede in premessa e che si intende qui integralmente riportata è parte integrante della presente deliberazione.

- 1) Di adottare dal 1° Gennaio 2005 il nuovo sistema di classificazione, versione italiana 2002, della International Classification of Disease 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM) ai fini della compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) da parte delle strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione Basilicata;
- 2) Di adottare dal 1° Gennaio 2005 il nuovo sistema di Classificazione dei DRG previsti dal Grouper versione 19;


- 3) di adottare dal 1° Gennaio 2005 le tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione Basilicata di cui alla Tabella 1 allegata che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 4) di remunerare, analogamente a quanto previsto dalla D.G.R. del 30 Dicembre 1997 n. 9645, le prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate, sulla base delle tariffe di cui al presente provvedimento ridotte del 20 (venti) per cento;
- 5) di dare atto che le tariffe di cui al presente provvedimento si applicano per le prestazioni ospedaliere erogate dal Sistema Sanitario Regionale sia in favore di cittadini della Regione Basilicata che di cittadini di altre regioni indipendentemente dalle modalità di compensazione definite a livello nazionale per la mobilità sanitaria interregionale.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

IL DIRIGENTE

GENERALE


Donato Pafundi

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

REGIONE BASILICATA
Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale

TABELLA 1

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO
DECORRENZA ANNO 2005

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGOGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia		Day Hospital	Ordinari 0/1 gg		Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione	Peso
				€B	€		€	€	€	€	€	€		
1	I	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCETTO PER TRAUMATISMO	57	2.103,01	2.103,01	2.103,01	10.401,38	238,22	261,84	261,84	3.2713		
2	I	C	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO	34	2.848,25	2.848,25	2.848,25	9.398,68	302,64	261,84	261,84	3.3874		
3	I	C	CRANIOTOMIA ETA' < 18	54	1.965,63	1.965,63	1.965,63	9.746,36	302,64	261,84	261,84	1.9594		
4	I	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE	47	1.771,96	1.771,96	1.771,96	7.073,44	164,23	261,84	261,84	2.4148		
5	I	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI	31	3.788,72	3.788,72	3.788,72	4.735,90	262,36	261,84	261,84	1.3628		
6	I	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE	11	1.202,30	1.202,30	1.202,30	1.121,17	277,85	261,84	261,84	0.723		
7	I	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON SENZA CC	83	1.325,22	1.325,22	1.325,22	7.931,27	207,61	261,84	261,84	2.6285		
8	I	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	25	2.216,21	2.216,21	2.216,21	2.770,27	170,94	261,84	261,84	1.3953		
9	I	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	41	274,75	274,75	274,75	4.495,23	228,79	261,84	261,84	1.335		
10	I	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC	63	283,53	283,53	283,53	4.188,38	244,80	261,84	261,84	1.269		
11	I	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	50	265,45	265,45	265,45	2.740,16	223,62	261,84	261,84	0.8471		
12	I	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	48	232,40	232,40	232,40	3.428,05	199,86	261,84	261,84	0.902		
13	I	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	43	228,79	228,79	228,79	2.262,53	202,96	261,84	261,84	0.8129		
14	I	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	52	239,11	239,11	239,11	3.337,62	196,25	261,84	261,84	1.1655		
15	I	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	24	232,40	232,40	232,40	2.090,89	197,80	261,84	261,84	0.7349		
16	I	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE CON CC	41	252,54	252,54	252,54	3.148,32	207,09	261,84	261,84	1.1867		
17	I	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	37	272,59	272,59	272,59	2.259,60	133,24	261,84	261,84	0.6689		
18	I	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	37	247,38	247,38	247,38	2.602,93	204,00	261,84	261,84	0.9744		
19	I	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	33	239,11	239,11	239,11	1.261,69	152,35	261,84	261,84	0.6756		
20	I	M	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	55	319,68	319,68	319,68	4.655,02	182,82	261,84	261,84	2.7764		
21	I	M	MENINGITE VIRALE	31	243,76	243,76	243,76	2.581,68	141,50	261,84	261,84	1.4573		
22	I	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA	31	251,51	251,51	251,51	2.849,03	216,39	261,84	261,84	1.0037		
23	I	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	41	233,95	233,95	233,95	2.351,21	170,94	261,84	261,84	0.8069		
24	I	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC	31	272,17	272,17	272,17	2.149,69	212,26	261,84	261,84	1.0172		
25	I	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18	25	245,31	245,31	245,31	1.128,88	156,48	261,84	261,84	0.5947		
26	I	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC	19	303,67	303,67	303,67	1.469,29	260,81	261,84	261,84	0.5981		
27	I	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA	37	316,58	316,58	316,58	3.837,63	244,28	261,84	261,84	1.3514		
28	I	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC	31	308,84	308,84	308,84	3.581,26	253,58	261,84	261,84	1.3609		
29	I	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC	14	267,00	267,00	267,00	1.827,94	221,56	261,84	261,84	0.6956		
30	I	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18	7	366,16	366,16	366,16	1.197,55	292,83	261,84	261,84	0.3314		
31	I	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC	25	425,04	425,04	425,04	1.778,33	325,88	261,84	261,84	0.9165		
32	I	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC	11	362,55	362,55	362,55	1.191,41	170,43	261,84	261,84	0.523		
33	I	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18	7	420,91	420,91	420,91	941,18	337,24	261,84	261,84	0.2082		
34	I	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	49	288,18	288,18	288,18	3.435,88	253,58	261,84	261,84	1.0074		
35	I	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	41	249,44	249,44	249,44	2.259,60	212,78	261,84	261,84	0.5885		
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA	24	2.274,47	2.274,47	2.274,47	2.843,09	184,89	201,42	201,42	0.6615		
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA	28	2.692,18	2.692,18	2.692,18	3.365,23	241,70	201,42	201,42	1.13		
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	17	1.565,48	1.565,48	1.565,48	1.956,85	223,10	201,42	201,42	0.4751		
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	14	1.501,44	1.501,44	1.501,44	1.407,60	243,25	201,42	201,42	0.5986		
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	11	1.163,47	1.163,47	1.163,47	1.118,39	261,32	201,42	201,42	0.8264		
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	7	1.062,24	1.062,24	1.062,24	1.038,35	262,36	201,42	201,42	0.3374		
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	21	1.954,27	1.954,27	1.954,27	1.832,13	196,25	201,42	201,42	0.6502		
43	2	M	IFEMA	14	241,18	241,18	241,18	990,79	178,17	201,42	201,42	0.4578		

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia		Day Hospital	Ordinari 0/1 gg		Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione	Peso
				gg	euro		euro	gg	euro	euro	euro			
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	27	245,83	245,83	245,83	2.027,68	151,83	201,42	0,6554			
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	25	297,47	297,47	297,47	1.905,64	246,86	201,42	0,676			
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	29	287,15	287,15	287,15	1.993,10	242,21	201,42	0,7962			
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	23	266,49	266,49	266,49	1.507,64	225,17	201,42	0,5043			
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	15	317,62	317,62	317,62	1.392,47	281,98	201,42	0,2972			
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	71	1.984,22	1.984,22	1.984,22	7.655,74	195,22	201,42	1,7649			
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	24	2.161,26	2.161,26	2.161,26	2.701,58	223,10	201,42	0,8158			
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECETTO SIALOADENECTOMIA	17	1.894,36	1.894,36	1.894,36	2.367,95	220,52	201,42	0,7895			
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	18	1.905,51	1.905,51	1.905,51	2.381,89	211,23	201,42	0,759			
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	17	1.789,00	1.789,00	1.789,00	2.236,25	195,22	201,42	1,1773			
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	21	1.672,48	1.672,48	1.672,48	2.090,61	160,10	201,42	0,4817			
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	14	1.598,53	1.598,53	1.598,53	1.498,63	220,52	201,42	0,8483			
56	3	C	RINOPLASTICA	14	1.408,06	1.408,06	1.408,06	1.760,08	210,71	201,42	0,8787			
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA ETA' > 17	11	1.185,78	1.185,78	1.185,78	1.482,23	187,99	201,42	1,2004			
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA ETA' < 18	5	1.121,32	1.121,32	1.121,32	1.401,66	252,03	201,42	0,2735			
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' > 17	7	815,16	815,16	815,16	1.018,96	177,66	201,42	0,8276			
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' < 18	5	540,00	540,00	540,00	675,00	226,72	201,42	0,2083			
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	15	1.889,40	1.889,40	1.889,40	2.361,75	363,58	201,42	1,3541			
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	7	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.350,01	294,89	201,42	0,295			
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	24	2.601,28	2.601,28	2.601,28	3.251,61	203,48	201,42	1,3718			
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	37	283,53	283,53	283,53	2.992,14	228,27	201,42	1,2319			
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	24	245,31	245,31	245,31	1.128,46	213,29	201,42	0,5326			
66	3	M	EPISTASSI	17	275,78	275,78	275,78	1.367,44	169,39	201,42	0,5536			
67	3	M	EPIGLOTTIDITE	17	358,42	358,42	358,42	1.523,72	261,32	201,42	0,7514			
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	27	269,07	269,07	269,07	2.010,04	242,73	201,42	0,6665			
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	17	240,66	240,66	240,66	1.436,16	210,71	201,42	0,4948			
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	11	263,90	263,90	263,90	1.158,04	186,44	201,42	0,4575			
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	11	259,26	259,26	259,26	1.420,56	247,89	201,42	0,6685			
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	14	370,29	370,29	370,29	1.676,93	285,08	201,42	0,6699			
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17	17	310,90	310,90	310,90	1.173,80	258,22	201,42	0,7993			
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18	7	362,55	362,55	362,55	1.172,09	274,75	201,42	0,3352			
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	48	1.911,40	1.911,40	1.911,40	8.067,04	220,01	230,86	3,2096			
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	64	1.210,57	1.210,57	1.210,57	7.639,84	213,81	230,86	3,0129			
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	45	2.144,73	2.144,73	2.144,73	2.680,92	204,00	230,86	1,2416			
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	55	245,31	245,31	245,31	3.652,38	204,51	230,86	1,3295			
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	79	232,41	232,41	232,41	5.672,17	202,45	230,86	1,7094			
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	92	202,45	202,45	202,45	3.893,25	185,92	230,86	0,9215			
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	41	326,40	326,40	326,40	3.670,81	290,76	230,86	1,5177			
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	47	258,22	258,22	258,22	3.240,16	167,84	230,86	1,4316			
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	24	285,60	285,60	285,60	2.055,34	226,20	230,86	0,9803			
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	17	265,45	265,45	265,45	1.249,79	218,46	230,86	0,5454			
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	51	250,48	250,48	250,48	3.715,15	228,27	230,86	1,2483			

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro		Oltre Soglia euro		Riabilitazione euro	Peso
							entro	oltre	entro	oltre		
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	48	243,25	243,25	3.266,50	139,44	230,86	0,6769		
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	31	270,62	270,62	2.688,79	214,84	230,86	1,4282		
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	31	205,03	205,03	2.308,35	180,75	230,86	0,9127		
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	38	240,15	240,15	3.175,17	210,71	230,86	1,0601		
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	31	193,67	193,67	2.118,71	124,46	230,86	0,6344		
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	17	242,21	242,21	1.655,41	222,59	230,86	0,7937		
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	44	230,85	230,85	3.994,78	201,93	230,86	1,2296		
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	39	220,01	220,01	2.655,43	196,25	230,86	0,7443		
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	41	254,61	254,61	3.646,23	218,46	230,86	1,2024		
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	24	215,36	215,36	1.917,05	184,89	230,86	0,5817		
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	28	222,07	222,07	1.899,32	191,60	230,86	0,7604		
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	27	196,77	196,77	1.491,11	130,14	230,86	0,5636		
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	17	252,54	252,54	1.307,30	232,40	230,86	0,7496		
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	41	218,46	218,46	2.060,45	115,16	230,86	0,6964		
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	37	202,96	202,96	1.528,71	107,93	230,86	0,5186		
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	34	277,85	277,85	2.396,76	234,47	230,86	0,8604		
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	25	257,71	257,71	1.439,04	223,62	230,86	0,5207		
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	70	6.812,58	6.812,58	60.105,00	578,43	251,00	20,2413		
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERETERISMO CARDIACO	48	11.462,76	11.462,76	20.159,67	674,49	251,00	7,8411		
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERETERISMO CARDIACO	38	7.242,79	7.242,79	17.043,07	312,97	251,00	5,6796		
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERETERISMO CARDIACO	52	4.618,67	4.618,67	17.159,53	654,35	251,00	7,4396		
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERETERISMO CARDIACO	29	3.572,84	3.572,84	14.202,56	285,08	251,00	5,3125		
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	32	4.089,82	4.089,82	12.498,25	373,39	251,00	5,5325		
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	61	2.811,59	2.811,59	11.212,06	283,01	251,00	4,1576		
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	45	1.931,54	1.931,54	6.874,03	231,37	251,00	2,2865		
112	5	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	87	7.560,10	7.560,10	9.450,13	214,32	251,00	2,6714		
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	82	5.154,65	5.154,65	6.443,32	236,02	251,00	1,6809		
115	5	C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIocardico ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	41	5.813,23	5.813,23	11.638,14	436,92	251,00	3,3822		
116	5	C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	24	5.553,36	5.553,36	6.941,70	362,03	251,00	2,2648		
117	5	C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	28	3.897,80	3.897,80	4.872,25	298,51	251,00	1,3351		
118	5	C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	32	5.164,56	5.164,56	6.455,71	259,77	251,00	1,4359		
119	5	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	14	1.518,79	1.518,79	1.423,87	244,80	251,00	1,3578		
120	5	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	65	5.300,91	5.300,91	6.626,14	312,45	251,00	2,3552		
121	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	32	295,41	295,41	4.151,06	237,57	251,00	1,5787		
122	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO SENZA COMPLICANZE	26	292,83	292,83	3.306,01	234,47	251,00	1,0241		
123	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIocardico ACUTO, MORTI	27	435,37	435,37	2.984,23	305,22	251,00	1,5883		
124	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIocardico ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	37	2.897,11	2.897,11	3.621,39	361,00	251,00	1,4072		

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGO DEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro	Oltre Soglia euro	Riabilitazione euro	Peso
125	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	14	1.389,88	1.389,88	1.737,36	246,34	251,00	1,0406
126	5	M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	98	262,36	262,36	7.104,59	224,65	251,00	2,6836
127	5	M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	34	238,08	238,08	2.627,78	198,83	251,00	1,0103
128	5	M	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	31	211,23	211,23	2.235,32	183,85	251,00	0,732
129	5	M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	56	331,04	331,04	3.434,63	200,90	251,00	1,0209
130	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	48	249,44	249,44	2.819,84	213,81	251,00	0,9379
131	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	39	226,20	226,20	1.277,88	197,80	251,00	0,5725
132	5	M	ATEROSCLEROSI, CON CC	34	248,93	248,93	2.424,86	151,32	251,00	0,6473
133	5	M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	34	230,85	230,85	1.125,66	138,92	251,00	0,5558
134	5	M	IPERTENSIONE	27	234,47	234,47	1.007,87	148,22	251,00	0,5814
135	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	34	264,42	264,42	2.586,07	213,29	251,00	0,9128
136	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	35	238,60	238,60	1.771,75	210,19	251,00	0,5643
137	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	19	464,29	464,29	2.720,84	355,83	251,00	0,8177
138	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	31	321,23	321,23	2.747,18	277,85	251,00	0,8222
139	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	25	243,76	243,76	1.610,20	209,16	251,00	0,4961
140	5	M	ANGINA PECTORIS	24	246,34	246,34	1.852,52	211,23	251,00	0,5335
141	5	M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	27	263,39	263,39	2.054,02	157,00	251,00	0,7241
142	5	M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	21	242,73	242,73	1.064,35	143,05	251,00	0,5395
143	5	M	DOLORE TORACICO	19	382,17	382,17	1.795,61	338,79	251,00	0,5191
144	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	37	287,15	287,15	3.155,34	234,98	251,00	1,2015
145	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	41	252,03	252,03	2.148,04	218,46	251,00	0,5899
146	6	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	66	1.839,61	1.839,61	9.190,75	214,32	201,42	2,7764
147	6	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	54	1.453,31	1.453,31	6.419,56	196,25	201,42	1,5993
148	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	65	1.883,00	1.883,00	9.667,39	238,08	201,42	3,5332
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	49	1.297,86	1.297,86	5.651,48	148,73	201,42	1,5063
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	41	4.436,15	4.436,15	5.545,19	243,76	201,42	2,9483
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	26	2.382,31	2.382,31	2.977,89	188,50	201,42	1,3451
152	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC	48	3.983,73	3.983,73	4.979,67	208,64	201,42	1,9477
153	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC	34	2.793,40	2.793,40	3.491,76	199,86	201,42	1,1642
154	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	67	8.130,27	8.130,27	10.162,84	270,10	201,42	4,3519
155	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	48	3.913,49	3.913,49	4.891,87	185,92	201,42	1,3273
156	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	24	1.109,35	1.109,35	5.161,78	240,15	201,42	0,8421
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	34	2.763,24	2.763,24	3.454,06	218,46	201,42	1,2599
158	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	17	1.415,50	1.415,50	1.327,04	215,87	201,42	0,6209
159	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	44	3.919,69	3.919,69	4.899,62	196,77	201,42	1,3618
160	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	27	1.912,53	1.912,53	1.793,01	193,15	201,42	0,7655
161	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 CON CC	27	2.286,04	2.286,04	2.857,55	229,82	201,42	1,1375
162	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 SENZA CC	14	1.480,78	1.480,78	1.388,24	208,13	201,42	0,6121
163	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA' < 18	7	1.060,17	1.060,17	1.046,93	294,38	201,42	0,6909
164	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	28	3.445,38	3.445,38	4.306,73	232,40	201,42	2,396
165	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	12	1.791,89	1.791,89	2.239,87	222,07	201,42	1,2904
166	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	22	2.489,72	2.489,72	3.112,16	226,20	201,42	1,4934
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	12	1.304,77	1.304,77	1.630,97	185,92	201,42	0,8753

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGOGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia	Oltre Soglia	Riabilitazione	Peso
				gg	euro	euro	euro	euro	euro	
168	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	43	2.909,50	2.909,50	3.636,88	197,80	201,42	1,2982
169	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	23	1.993,93	1.993,93	2.492,42	195,73	201,42	0,6964
170	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	64	5.660,37	5.660,37	7.075,46	243,76	201,42	3,054
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	44	3.140,05	3.140,05	3.925,07	213,29	201,42	1,1716
172	6	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	53	270,62	270,62	3.352,55	237,57	201,42	1,3985
173	6	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	51	268,04	268,04	3.099,69	217,42	201,42	0,6933
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	37	264,94	264,94	3.070,27	211,74	201,42	0,9896
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	27	230,33	230,33	1.823,55	192,63	201,42	0,5419
176	6	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	31	270,10	270,10	2.499,59	214,84	201,42	1,0888
177	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	34	223,10	223,10	2.482,47	184,89	201,42	0,891
178	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	27	215,36	215,36	1.690,53	136,34	201,42	0,6408
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	38	246,86	246,86	2.774,40	209,68	201,42	1,0868
180	6	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	34	257,71	257,71	2.353,41	214,32	201,42	0,9565
181	6	M	OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	24	223,10	223,10	1.523,72	135,82	201,42	0,5237
182	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	31	236,53	236,53	1.993,93	150,28	201,42	0,794
183	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	25	228,27	228,27	1.123,60	148,73	201,42	0,5568
184	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' <18	11	267,00	267,00	937,83	240,15	201,42	0,4141
185	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEPITO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17	23	311,42	311,42	1.562,17	237,05	201,42	0,866
186	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCEPITO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' <18	15	291,28	291,28	1.355,58	254,61	201,42	0,321
187	3	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	11	371,33	371,33	829,79	253,58	201,42	0,7868
188	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 CON CC	39	268,04	268,04	2.651,69	218,46	201,42	1,125
189	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' >17 SENZA CC	21	250,48	250,48	1.475,82	214,84	201,42	0,5776
190	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' <18	15	277,33	277,33	1.388,95	243,76	201,42	1,1897
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	71	2.405,13	2.405,13	12.993,06	265,97	201,42	4,6199
192	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	59	1.480,16	1.480,16	8.034,66	214,84	201,42	1,8255
193	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCEPITO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	62	1.888,16	1.888,16	9.649,78	233,43	201,42	3,5085
194	7	C	ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	57	5.243,07	5.243,07	6.553,84	232,92	201,42	1,7294
195	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	50	5.550,47	5.550,47	6.938,08	207,09	201,42	3,0863
196	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	46	3.623,04	3.623,04	4.528,81	136,86	201,42	1,6111
197	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	48	4.046,95	4.046,95	5.058,69	200,90	201,42	2,5748
198	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	27	2.248,85	2.248,85	2.811,07	194,70	201,42	1,2062
199	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	61	5.271,58	5.271,58	6.589,47	166,29	201,42	2,507
200	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	45	4.984,84	4.984,84	6.231,05	280,43	201,42	3,1811
201	7	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	86	6.818,88	6.818,88	8.523,60	323,30	201,42	3,7986
202	7	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	41	319,17	319,17	3.275,57	248,41	201,42	1,3291
203	7	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	51	273,72	273,72	2.990,82	218,97	201,42	1,3627
204	7	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI	37	242,21	242,21	2.635,99	203,48	201,42	1,2047
205	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	42	272,68	272,68	3.015,28	242,21	201,42	1,2207
206	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCEPITO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	41	270,62	270,62	1.913,36	217,94	201,42	0,7302

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione	Peso
							euro	euro	euro	euro		
207	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	37	253,58	253,58	2.740,52	194,70	194,70	201,42	1,112	
208	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	31	229,30	229,30	1.141,28	156,48	156,48	201,42	0,638	
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI	42	3.991,69	3.991,69	8.777,74	190,05	190,05	237,05	1,9917	
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEP TO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	62	6.065,68	6.065,68	7.582,10	179,21	179,21	237,05	1,7503	
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEP TO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	37	3.411,92	3.411,92	4.264,90	177,14	177,14	237,05	1,2236	
212	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCEP TO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	41	4.381,20	4.381,20	5.476,50	272,17	272,17	237,05	0,8457	
213	8	C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	82	4.682,81	4.682,81	5.853,52	158,55	158,55	237,05	1,9437	
214	8	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
215	8	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
216	8	C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	37	3.763,93	3.763,93	4.704,92	310,39	310,39	237,05	2,3172	
217	8	C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCEP TO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	69	2.185,12	2.185,12	8.964,08	254,61	254,61	237,05	3,2005	
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMOERO ECCEP TO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	48	4.519,61	4.519,61	5.649,52	185,40	185,40	237,05	1,5499	
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMOERO ECCEP TO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	31	2.214,15	2.214,15	2.767,69	175,59	175,59	237,05	0,995	
220	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMOERO ECCEP TO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' < 18	24	2.041,03	2.041,03	2.551,29	204,00	204,00	237,05	0,5834	
221	8	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
222	8	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
223	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON ARTICOLAZIONI SENZA CC	24	1.913,36	1.913,36	2.391,71	196,77	196,77	237,05	0,9723	
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEP TO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	21	1.632,41	1.632,41	2.040,52	187,47	187,47	237,05	0,7697	
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	21	1.820,40	1.820,40	2.275,50	227,24	227,24	237,05	1,1164	
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	42	3.660,23	3.660,23	4.575,29	204,00	204,00	237,05	1,5902	
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	17	1.560,11	1.560,11	1.950,14	202,45	202,45	237,05	0,7922	
228	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	21	1.743,14	1.743,14	2.178,93	231,88	231,88	237,05	1,0906	
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEP TO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	11	1.224,61	1.224,61	1.530,77	195,22	195,22	237,05	0,7142	
230	8	C	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	21	1.846,84	1.846,84	2.308,56	150,28	150,28	237,05	1,3598	
231	8	C	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCEP TO ANCA E FEMORE	17	1.862,13	1.862,13	2.327,67	230,33	230,33	237,05	1,434	
232	8	C	ARTROSCOPIA	14	1.580,76	1.580,76	1.481,97	194,70	194,70	237,05	0,9532	
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	47	5.584,35	5.584,35	6.980,43	252,03	252,03	237,05	2,0945	
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	42	2.645,49	2.645,49	3.306,87	205,03	205,03	237,05	1,2097	
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	50	286,63	286,63	3.294,16	248,93	248,93	237,05	0,7632	
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	51	293,34	293,34	3.309,96	262,36	262,36	237,05	0,6889	
237	8	M	DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVIE E COSCIA	33	247,89	247,89	1.729,17	205,54	205,54	237,05	0,5325	
238	8	M	OSTEOMIELITE	51	272,68	272,68	3.650,62	141,50	141,50	237,05	1,4154	
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNHE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	37	290,24	290,24	2.847,27	238,60	238,60	237,05	1,0032	
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	47	265,45	265,45	4.016,30	173,01	173,01	237,05	1,3692	
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	50	241,18	241,18	2.565,88	142,54	142,54	237,05	0,6315	
242	8	M	ARTRITE SETTICA	60	301,61	301,61	3.428,93	154,42	154,42	237,05	1,0953	
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	31	241,70	241,70	1.227,17	131,69	131,69	237,05	0,7304	

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro	Oltre Soglia euro	Riabilitazione euro	Peso
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSEO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	37	287,15	287,15	2.376,11	132,72	237,05	0,7152
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSEO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	39	234,98	234,98	1.687,36	103,29	237,05	0,4665
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	39	229,82	229,82	1.903,01	122,91	237,05	0,5717
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	41	250,99	250,99	1.532,84	143,05	237,05	0,5587
248	8	M	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	32	244,28	244,28	1.681,31	208,13	237,05	0,816
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	15	300,06	300,06	1.176,68	223,10	237,05	0,6784
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	25	460,16	460,16	1.838,91	173,52	237,05	0,6809
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	11	334,14	334,14	1.265,59	163,71	237,05	0,4582
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	4	365,65	365,65	892,89	239,11	237,05	0,2533
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	31	320,71	320,71	2.032,95	195,22	237,05	0,7397
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	15	233,43	233,43	1.212,04	144,60	237,05	0,4294
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	11	359,45	359,45	1.195,36	206,06	237,05	0,2951
256	8	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	23	278,88	278,88	1.389,05	175,59	237,05	0,8152
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	38	3.512,72	3.512,72	4.390,91	198,83	201,42	0,8783
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	29	2.271,16	2.271,16	2.838,96	190,05	201,42	0,6954
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	37	3.446,62	3.446,62	4.308,28	181,27	201,42	0,8763
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	24	1.905,10	1.905,10	2.381,38	157,51	201,42	0,6435
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	17	2.014,17	2.014,17	2.517,72	231,37	201,42	0,924
262	9	C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	11	1.274,60	1.274,60	1.194,95	246,34	201,42	0,8487
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	97	5.573,19	5.573,19	6.966,49	130,66	201,42	2,057
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	72	3.286,31	3.286,31	4.107,89	118,78	201,42	1,1079
265	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON SENZA CC	43	3.854,41	3.854,41	4.818,02	211,74	201,42	1,6795
266	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE	23	2.141,01	2.141,01	2.676,27	164,23	201,42	0,8414
267	9	C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	21	1.600,18	1.600,18	1.500,18	224,65	201,42	0,9406
268	9	C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	19	1.708,02	1.708,02	2.135,03	211,74	201,42	1,2368
269	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	49	3.301,19	3.301,19	4.126,49	250,99	201,42	1,7731
270	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	19	1.403,10	1.403,10	1.315,42	213,81	201,42	0,7806
271	9	M	ULCERE DELLA PELLE	61	209,16	209,16	3.717,34	181,79	201,42	1,0365
272	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	44	277,85	277,85	3.199,34	226,20	201,42	1,0248
273	9	M	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	38	219,49	219,49	2.333,21	201,93	201,42	0,5638
274	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	59	320,71	320,71	3.842,90	192,12	201,42	1,1927
275	9	M	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	27	267,00	267,00	2.556,66	160,10	201,42	0,6647
276	9	M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	19	261,84	261,84	687,92	210,71	201,42	0,7033
277	9	M	CELLULITE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	37	229,82	229,82	2.707,88	132,21	201,42	0,8534
278	9	M	CELLULITE ETA' >17 SENZA CC	28	218,46	218,46	1.605,14	130,66	201,42	0,5487

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia RG	Day Hospital euro	Ordinari (0/1) gg	Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione euro	Peso
							euro	euro	euro	euro		
279	9	M	CELLULITE ETA' < 18	14	270,62	270,62	1.302,47	246,86	201,42	0,6632		
280	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	25	330,01	330,01	1.544,82	267,52	201,42	0,6941		
281	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	15	323,81	323,81	986,17	258,74	201,42	0,4593		
282	9	M	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	7	504,06	504,06	1.185,55	231,88	201,42	0,2565		
283	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	34	246,34	246,34	1.442,98	146,67	201,42	0,7152		
284	9	M	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	27	234,47	234,47	853,19	210,19	201,42	0,4204		
285	10	C	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	104	7.724,54	7.724,54	9.655,68	130,14	201,42	2,1297		
286	10	C	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	38	1.650,59	1.650,59	7.720,50	258,22	201,42	2,2343		
287	10	C	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE, PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	69	1.374,80	1.374,80	7.028,56	168,88	201,42	1,9569		
288	10	C	INTERVENTI PER OBESITA'	41	2.858,27	2.858,27	3.572,84	181,79	201,42	2,159		
289	10	C	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	28	2.859,92	2.859,92	3.574,91	233,95	201,42	0,9573		
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	21	1.996,40	1.996,40	2.495,51	164,74	201,42	0,8862		
291	10	C	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	14	1.064,31	1.064,31	1.330,39	200,38	201,42	0,5964		
292	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	65	6.236,73	6.236,73	7.795,92	338,79	201,42	2,6892		
293	10	C	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	43	4.033,72	4.033,72	5.042,16	128,59	201,42	1,3059		
294	10	M	DIABETE ETA' > 35	34	224,14	224,14	1.292,18	136,34	201,42	0,7608		
295	10	M	DIABETE ETA' < 36	32	304,19	304,19	1.751,81	258,74	201,42	0,7457		
296	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC	41	248,41	248,41	2.816,10	226,20	201,42	0,8615		
297	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC	39	240,15	240,15	2.174,74	202,45	201,42	0,5047		
298	10	M	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18	15	248,41	248,41	1.305,98	202,96	201,42	0,4155		
299	10	M	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	27	340,86	340,86	2.386,33	230,85	201,42	0,9223		
300	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC	42	278,88	278,88	2.681,44	230,85	201,42	1,1243		
301	10	M	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	32	278,88	278,88	969,13	155,45	201,42	0,6078		
302	11	C	TRAPIANTO RENALE	62	3.958,12	3.958,12	42.453,00	744,21	201,42	3,3278		
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA	58	1.800,36	1.800,36	7.944,34	182,30	201,42	2,4884		
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA	51	1.455,37	1.455,37	7.268,29	225,17	201,42	2,4618		
305	11	C	MALIGNA CON CC	37	3.884,99	3.884,99	4.856,24	219,49	201,42	1,1502		
306	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC	44	3.585,44	3.585,44	4.481,81	217,94	201,42	1,2988		
307	11	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	28	2.221,17	2.221,17	2.776,47	180,75	201,42	0,605		
308	11	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	55	4.226,68	4.226,68	5.283,35	282,50	201,42	1,6896		
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	42	2.729,36	2.729,36	3.411,71	157,00	201,42	0,8936		
310	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	31	2.905,37	2.905,37	3.631,72	259,26	201,42	1,1366		
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	21	1.648,93	1.648,93	2.061,17	161,13	201,42	0,5957		
312	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	31	1.857,17	1.857,17	2.321,47	161,19	201,42	1,0782		
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	24	1.691,08	1.691,08	2.113,85	186,95	201,42	0,6584		
314	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	25	1.902,62	1.902,62	2.378,28	200,38	201,42	0,4944		
315	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	68	4.624,56	4.624,56	5.780,70	218,46	201,42	2,155		
316	11	M	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	46	322,78	322,78	3.370,54	252,54	201,42	1,3745		
			INSUFFICIENZA RENALE									

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia		Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione	Peso
				€	€			euro	euro	euro	euro		
317	11	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	41	297,47	297,47	297,47	2.097,01	170,43	201,42	0,613		
318	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	49	333,11	333,11	333,11	3.091,79	280,95	201,42	1,1723		
319	11	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	37	249,96	249,96	249,96	2.441,20	206,06	201,42	0,5852		
320	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	31	246,86	246,86	246,86	2.232,74	206,06	201,42	0,8593		
321	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	24	233,95	233,95	233,95	1.759,66	162,68	201,42	0,5556		
322	11	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	23	275,78	275,78	275,78	1.840,23	168,88	201,42	0,5267		
323	11	M	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	17	2.218,69	2.218,69	2.218,69	2.773,37	246,86	201,42	0,797		
324	11	M	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	17	221,56	221,56	221,56	975,21	185,40	201,42	0,4422		
325	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	27	300,57	300,57	300,57	2.341,81	258,22	201,42	0,6336		
326	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	21	263,90	263,90	263,90	1.239,25	228,79	201,42	0,412		
327	11	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	15	281,98	281,98	281,98	1.520,21	254,09	201,42	0,3697		
328	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	28	321,23	321,23	321,23	2.097,22	151,83	201,42	0,7268		
329	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	25	241,18	241,18	241,18	1.214,70	124,46	201,42	0,4458		
330	11	M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	15	310,39	310,39	310,39	1.091,32	175,07	201,42	0,3185		
331	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	42	263,90	263,90	263,90	2.638,88	217,94	201,42	1,064		
332	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	33	256,16	256,16	256,16	1.716,69	217,94	201,42	0,6056		
333	11	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	15	342,41	342,41	342,41	1.906,95	278,88	201,42	0,7907		
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	43	4.355,17	4.355,17	4.355,17	5.443,97	210,71	201,42	1,5177		
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	33	3.504,46	3.504,46	3.504,46	4.380,58	205,03	201,42	1,1047		
336	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	35	2.767,37	2.767,37	2.767,37	3.459,22	182,82	201,42	0,863		
337	12	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	28	2.104,24	2.104,24	2.104,24	2.630,31	177,14	201,42	0,5861		
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	24	2.572,36	2.572,36	2.572,36	3.215,46	226,20	201,42	1,2191		
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	11	1.269,65	1.269,65	1.269,65	1.587,07	191,08	201,42	1,1555		
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	7	1.165,12	1.165,12	1.165,12	1.456,40	299,02	201,42	0,283		
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	21	2.526,50	2.526,50	2.526,50	3.158,13	204,00	201,42	1,1506		
342	12	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	11	1.165,95	1.165,95	1.165,95	1.457,44	264,94	201,42	0,7852		
343	12	C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	5	724,68	724,68	724,68	905,86	244,28	201,42	0,1538		
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	41	3.732,53	3.732,53	3.732,53	4.665,67	183,85	201,42	1,1741		
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCEP TO PER NEOPLASIE MALIGNI	27	2.425,28	2.425,28	2.425,28	3.031,60	226,20	201,42	0,9149		
346	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	45	290,76	290,76	290,76	3.464,93	246,86	201,42	1,0304		
347	12	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	41	264,94	264,94	264,94	2.409,60	230,33	201,42	0,566		
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	31	231,37	231,37	231,37	2.308,20	194,18	201,42	0,6998		
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	29	227,24	227,24	227,24	1.822,67	193,15	201,42	0,4128		
350	12	M	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	17	269,07	269,07	269,07	1.369,63	221,56	201,42	0,7164		
351					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,236		
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	15	471,00	471,00	471,00	1.297,21	192,63	201,42	0,6868		
353	13	C	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	38	1.956,34	1.956,34	1.956,34	6.406,49	257,19	201,42	1,8493		
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC	57	4.562,99	4.562,99	4.562,99	5.703,74	177,14	201,42	1,5317		
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC	29	2.590,54	2.590,54	2.590,54	3.238,18	133,24	201,42	0,9033		
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	23	2.193,08	2.193,08	2.193,08	2.741,35	135,31	201,42	0,744		
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	45	1.680,55	1.680,55	1.680,55	6.742,24	191,08	201,42	2,438		
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	29	2.840,92	2.840,92	2.840,92	3.551,15	197,80	201,42	1,1902		

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro		Oltre Soglia euro		Riabilitazione euro	Peso
							gg	euro	euro	euro		
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	17	2.039,79	2.039,79	2.549,74	160,61	201,42	0,8165		
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	11	1.554,32	1.554,32	1.942,91	244,80	201,42	0,852		
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	11	1.329,97	1.329,97	1.662,47	253,58	201,42	1,0964		
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	7	836,65	836,65	1.045,82	161,13	201,42	0,3017		
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	17	1.922,04	1.922,04	2.402,55	268,55	201,42	0,8158		
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEPTE PER NEOPLASIE MALIGNI	7	1.175,86	1.175,86	1.105,32	235,50	201,42	0,817		
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	43	2.971,89	2.971,89	3.714,87	184,89	201,42	2,0008		
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	55	311,42	311,42	3.374,05	257,71	201,42	1,2699		
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	27	281,98	281,98	1.963,59	252,54	201,42	0,5767		
368	13	M	INFIEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	17	258,22	258,22	1.574,20	175,59	201,42	1,1555		
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	11	312,97	312,97	1.097,77	268,55	201,42	0,5581		
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	22	2.697,55	2.697,55	3.371,94	192,63	201,42	1,0572		
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	13	1.887,75	1.887,75	2.359,69	169,39	201,42	0,6845		
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	17	317,62	317,62	1.906,95	248,93	201,42	0,555		
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	7	307,80	307,80	1.266,04	196,77	201,42	0,3774		
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	9	1.556,39	1.556,39	1.945,49	256,67	201,42	0,6835		
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPTE STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	9	2.436,01	2.436,01	3.045,02	338,27	201,42	0,5759		
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	8	265,97	265,97	1.090,00	221,56	201,42	0,4963		
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	15	1.914,60	1.914,60	2.393,26	355,32	201,42	1,6892		
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	14	299,02	299,02	1.920,56	181,27	201,42	0,8017		
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	17	288,18	288,18	1.747,60	215,87	201,42	0,4521		
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	7	346,54	346,54	935,04	189,53	201,42	0,4201		
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	4	1.079,18	1.079,18	1.348,98	294,89	201,42	0,6628		
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	19	336,21	336,21	373,13	94,51	201,42	0,1599		
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTE CON COMPLICAZIONI MEDICHE	14	289,73	289,73	1.323,11	192,63	201,42	0,4915		
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTE SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	19	250,48	250,48	1.201,06	174,56	201,42	0,3626		
385	15	M	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	19	303,67	303,67	3.942,11	260,29	201,42	1,3743		
386	15	M	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	138	275,78	275,78	13.360,63	165,26	201,42	4,5319		
387	15	M	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	83	260,81	260,81	7.450,09	157,51	201,42	3,0952		
388	15	M	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	48	183,34	183,34	3.757,22	180,24	201,42	1,8676		
389	15	M	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	17	203,48	203,48	1.814,31	128,08	201,42	3,1794		
390	15	M	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	14	161,65	161,65	1.295,79	95,54	201,42	1,1253		
391	15	M	NEONATO NORMALE	8	173,01	173,01	516,45	0,00	201,42	0,1524		
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	32	1.586,55	1.586,55	6.666,11	291,79	201,42	3,3892		
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	20	3.462,32	3.462,32	4.327,90	232,92	201,42	1,3462		
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMPOIETICI	29	3.028,49	3.028,49	3.785,62	297,47	201,42	1,8231		
395	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	43	279,91	279,91	1.988,67	238,60	201,42	0,8192		
396	16	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	11	307,80	307,80	1.329,68	227,24	201,42	1,0407		
397	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE	37	435,88	435,88	4.072,05	337,24	201,42	1,2671		
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	57	365,65	365,65	5.069,43	187,99	201,42	1,3082		
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	32	282,50	282,50	2.473,69	168,88	201,42	0,6675		
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	57	1.828,25	1.828,25	10.229,81	305,22	201,42	2,9346		

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia	Oltre Soglia	Riabilitazione	Peso
				gg	euro	euro	euro	euro	euro	
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	78	1.320,06	1.320,06	9.846,91	272,17	201,42	2,9905
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	45	3.008,25	3.008,25	3.760,32	149,25	201,42	1,1594
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	60	370,81	370,81	7.969,90	305,74	201,42	1,8579
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	46	271,65	271,65	3.050,52	236,02	201,42	0,8718
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	19	696,18	696,18	8.199,42	543,82	201,42	1,9086
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	75	1.724,44	1.724,44	11.489,87	243,25	201,42	2,9939
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	51	1.235,36	1.235,36	5.528,77	171,46	201,42	1,2426
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	33	3.828,80	3.828,80	4.786,00	300,57	201,42	2,2144
409	17	M	RADIOTERAPIA	24	363,07	363,07	3.130,25	270,62	201,42	1,1575
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	11	413,99	413,99	1.838,07	272,68	201,42	0,9991
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	23	268,04	268,04	1.332,76	165,26	201,42	0,4481
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	19	349,64	349,64	1.078,14	254,61	201,42	0,5958
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	65	279,40	279,40	4.582,15	226,72	201,42	1,3894
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	50	262,87	262,87	2.984,68	156,48	201,42	0,7418
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	43	5.578,15	5.578,15	6.972,68	266,49	201,42	3,9067
416	18	M	SETTICEMIA, ETA' > 17	51	260,29	260,29	4.260,82	211,23	201,42	1,6226
417	18	M	SETTICEMIA, ETA' < 18	24	269,07	269,07	2.302,48	244,28	201,42	0,8915
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	31	258,22	258,22	2.359,99	225,69	201,42	1,0493
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	34	279,40	279,40	2.556,22	171,98	201,42	0,8618
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	28	253,58	253,58	1.967,53	148,73	201,42	0,6112
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	21	263,39	263,39	1.871,84	180,24	201,42	0,6664
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	14	275,78	275,78	1.411,34	246,86	201,42	0,4757
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	28	329,49	329,49	2.842,00	253,06	201,42	1,8365
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	49	5.968,18	5.968,18	7.460,22	220,52	201,42	2,4518
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	33	277,33	277,33	1.807,74	241,70	201,42	0,6789
426	19	M	NEVROSI DEPRESSIVE	44	210,71	210,71	1.195,38	198,31	201,42	0,5261
427	19	M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	43	226,72	226,72	976,47	213,29	201,42	0,5348
428	19	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	51	201,93	201,93	2.008,37	187,99	201,42	0,7242
429	19	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	53	221,56	221,56	1.476,03	147,70	201,42	0,8367
430	19	M	PSICOSI	63	190,57	190,57	2.494,32	180,24	201,42	0,7676
431	19	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	27	228,79	228,79	1.550,50	155,96	201,42	0,6416
432	19	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	25	237,57	237,57	1.988,60	176,11	201,42	0,71
433	20		Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
434	20		Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
435	20		Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
436	20		Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
437	20		Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
439	21	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	50	3.062,79	3.062,79	3.828,49	214,32	201,42	1,9332
440	21	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	47	4.105,62	4.105,62	5.132,03	357,90	201,42	2,0806
441	21	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	19	1.520,44	1.520,44	1.900,56	211,23	201,42	0,9295

TABELLA 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO, DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro	Oltre Soglia euro	Riabilitazione euro	Peso
442	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	78	1.437,81	1.437,81	7.565,41	280,95	201,42	2,5304
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	43	3.154,51	3.154,51	3.943,14	210,19	201,42	0,992
444	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	28	239,11	239,11	2.121,18	204,00	201,42	0,7277
445	21	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	23	237,57	237,57	1.417,48	199,86	201,42	0,4716
446	21	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	7	331,04	331,04	1.080,35	275,27	201,42	0,2959
447	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	19	302,12	302,12	1.337,34	255,12	201,42	0,4825
448	21	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	7	280,95	280,95	808,61	258,74	201,42	0,0973
449	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	29	304,19	304,19	2.141,37	245,83	201,42	0,8309
450	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	11	293,34	293,34	1.201,06	240,15	201,42	0,4139
451	21	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	4	350,15	350,15	897,28	261,84	201,42	0,2627
452	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	46	319,17	319,17	2.013,19	187,99	201,42	1,0123
453	21	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	29	234,98	234,98	1.481,58	166,81	201,42	0,498
454	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	41	351,70	351,70	2.509,25	270,62	201,42	0,8692
455	21	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	23	325,88	325,88	1.604,93	142,02	201,42	0,463
456	22	M	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
457	22	M	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
458	22	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
459	22	C	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
460	22	M	Non più valido	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
461	23	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	29	2.237,70	2.237,70	2.797,13	213,81	201,42	1,1963
462	23	M	RIABILITAZIONE	45	237,57	237,57	1.651,47	91,41	201,42	1,2125
463	23	M	SEGNI E SINTOMI CON CC	42	270,10	270,10	2.780,98	148,73	201,42	0,68
464	23	M	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	32	217,94	217,94	1.689,22	137,37	201,42	0,4628
465	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	19	200,90	200,90	709,40	200,38	201,42	0,5445
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	7	300,06	300,06	1.245,84	174,04	201,42	0,6416
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	11	274,75	274,75	924,89	145,64	201,42	0,4585
468		C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	39	4.650,17	4.650,17	5.812,72	276,82	201,42	3,8756
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	15	99,67	99,67	438,98	79,53	201,42	0
470			NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	33	58,87	58,87	438,98	46,99	201,42	0
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	101	7.719,48	7.719,48	15.538,73	214,84	237,05	3,0067
472	22	C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	233	7.311,99	7.311,99	31.886,05	300,57	201,42	0
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	102	799,99	799,99	21.712,87	574,81	201,42	3,9324
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	64	472,56	472,56	8.030,41	338,79	230,86	3,9253
476		C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	37	3.669,73	3.669,73	4.587,17	234,47	201,42	2,2915
477		C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	29	2.462,04	2.462,04	3.077,56	191,60	201,42	1,9568
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	62	4.729,08	4.729,08	5.911,36	225,69	251,00	2,4161
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	45	3.111,54	3.111,54	3.889,43	201,93	251,00	1,39
480		C	TRAPIANTO DI FEGATO	88	12.466,23	12.466,23	80.199,00	849,57	201,42	10,9812
481		C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	106	4.479,74	4.479,74	47.514,00	1.027,23	201,42	8,0438
482		C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	72	8.681,43	8.681,43	10.851,79	222,59	201,42	3,8583
483		C	TRACHEOSTOMIA ECCEPTE PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	132	6.766,10	6.766,10	44.985,76	488,56	201,42	15,4629
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	91	4.606,79	4.606,79	19.264,35	479,27	201,42	5,2963

TABELLA 1
TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO,
DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia	Day Hospital	Ordinari 0/1 gg	Entro Soglia		Oltre Soglia		Riabilitazione	Peso
							gg	euro	gg	euro		
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	57	4.147,66	4.147,66	14.380,37	312,45	201,42	3.1724	201,42	3,1724
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	61	3.175,69	3.175,69	13.001,59	337,76	201,42	5,2888	201,42	5,2888
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	35	457,06	457,06	4.707,70	333,11	201,42	1,9585	201,42	1,9585
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	110	1.469,31	1.469,31	12.530,62	197,28	201,42	5,1965	201,42	5,1965
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	109	283,01	283,01	5.658,11	175,59	201,42	1,8948	201,42	1,8948
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	56	293,86	293,86	3.435,52	200,90	201,42	1,0584	201,42	1,0584
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	47	2.536,32	2.536,32	5.566,84	177,66	237,05	1,6353	237,05	1,6353
492	17	M	CHIMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	15	682,96	682,96	6.575,52	233,43	201,42	4,8886	201,42	4,8886
493	7	C	COLLECISTECTOMIA LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. CON CC	33	3.588,00	3.588,00	4.883,44	163,40	154,94	1,8411	154,94	1,8411
494	7	C	COLECTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	10	1.960,00	1.960,00	2.668,89	159,28	154,94	0,9754	154,94	0,9754
495	7	C	TRAPIANTO DI POLMONE	60	18.238,00	18.238,00	24.827,66	642,21	154,94	8,8252	154,94	8,8252
496	8	C	ARTRODESI VERTEBR. COMBINATA ANTERIORE/POSTERIORE	59	12.217,00	12.217,00	16.631,07	566,66	201,42	5,7281	201,42	5,7281
497	8	C	ARTRODESI VERTEBR. ESCL. QUELLA CERVICALE CON CC	58	6.894,00	6.894,00	9.385,03	323,66	201,42	3,2324	201,42	3,2324
498	8	C	ARTRODESI VERTEBR. ESCL. QUELLA CERVICALE SENZA CC	21	4.911,00	4.911,00	6.685,51	348,16	201,42	2,3026	201,42	2,3026
499	8	C	INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. CON CC	27	3.094,00	3.094,00	4.211,63	209,31	201,42	1,4507	201,42	1,4507
500	8	C	INT. DORSO E COLLO ESCL. ARTRODESI VERTEBR. SNZ. CC	14	2.001,00	2.001,00	2.725,05	250,15	201,42	0,9385	201,42	0,9385
501	8	C	INT. GINOCCHIO CON DIA. PRINC. DI INFEZIONE CON CC	68	5.862,00	5.862,00	7.980,14	234,83	201,42	2,7485	201,42	2,7485
502	8	C	INT. GINOCCHIO CON DIA. PRINC. DI INFEZIONE SNZ. CC	42	3.315,00	3.315,00	4.512,82	213,39	201,42	1,5544	201,42	1,5544
503	8	C	INT. SU GINOCCHIO SENZA DIA. PRINC. DI INFEZIONE	4	1.874,25	1.874,25	1.913,61	308,85	201,42	1,2291	201,42	1,2291
504	22	C	USTIONI ESTESE 3° GRADO CON TRAPIANTO PELLE	85	30.228,00	30.228,00	41.150,38	323,66	154,94	14,1729	154,94	14,1729
505	22	M	USTIONI ESTESE 3° GRADO SENZA TRAPIANTO PELLE	70	528,00	528,00	23.692,31	269,54	154,94	1,4994	154,94	1,4994
506	22	C	USTIONESPESSE CON TRPELLE/LESINAL CON CC/TRAUMRIL	63	11.550,00	11.550,00	15.724,42	502,33	154,94	4,9233	154,94	4,9233
507	22	C	USTIONESPESSE CON TRPELLE/LESINAL SNZ. CC/TRAUMRIL	35	9.450,00	9.450,00	12.865,62	411,46	154,94	1,8583	154,94	1,8583
508	22	M	USTIONESPESSE SNZ. TRPELLE/LESINAL CON CC/TRAUMRIL	31	543,00	543,00	4.141,18	305,28	154,94	1,2967	154,94	1,2967
509	22	M	USTIONESPESSE SNZ. TRPELLE/LESINAL SNZ. CC/TRAUMRIL	22	444,00	444,00	3.388,70	249,12	154,94	0,7265	154,94	0,7265
510	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMI RILEVANTI	35	489,00	489,00	4.369,88	250,15	154,94	1,3681	154,94	1,3681
511	22	M	USTIONI NON ESTESE SENZA CC O TRAUMI RILEVANTI	18	400,00	400,00	3.575,54	204,20	154,94	0,7656	154,94	0,7656
512		C	TRAPIANTO CONTEMPORANEO DI PANCREAS E RENE	65	20.278,00	20.278,00	27.604,78	510,50	154,94	5,7813	154,94	5,7813
513		C	TRAPIANTO DI PANCREAS	51	15.932,00	15.932,00	21.689,10	401,25	154,94	5,84	154,94	5,84
514	5	C	IMP. DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATEL. CARDIACO	33	15.615,00	15.615,00	21.277,22	789,23	201,42	6,3663	201,42	6,3663
515	5	C	IMP. DEFIBRILLATORE CARDIACO SNZ. CATEL. CARDIACO	51	11.708,00	11.708,00	15.938,83	566,66	201,42	4,9905	201,42	4,9905
516	5	C	INT. SIST. CARDIOVASC. PER VIA PERCUTANEA CON IMA	17	5.085,00	5.085,00	6.922,38	416,57	201,42	2,7475	201,42	2,7475
517	5	C	INT. S. CARDVASC PERC. CON STENT ARTERCORON. SNZ. IMA	11	4.753,00	4.753,00	6.471,10	703,47	201,42	2,1379	201,42	2,1379
518	5	C	INT. S. CARDVASC PERC. SNZ. STENT ARTERCORON. O IMA	7	3.825,00	3.825,00	4.186,10	652,42	201,42	1,6989	201,42	1,6989
519	8	C	ARTRODESI VERTEBRALE CERVICALE SENZA CC	79	4.959,00	4.959,00	6.749,83	171,53	201,42	2,3249	201,42	2,3249
520	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON CC	15	3.027,00	3.027,00	4.121,78	334,89	201,42	1,4195	201,42	1,4195
521	20	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON T. RIAB. SNZ. CC	24	273,00	273,00	2.135,93	138,86	201,42	0,7355	201,42	0,7355
522	20	M	ABUSO O DIPEND. ALCOOL/FARMACI CON T. RIAB. SNZ. CC	25	249,00	249,00	1.814,32	126,60	201,42	0,6249	201,42	0,6249
523	20	M	ABUSO O DIPEND. ALCOOL/FARMACI SNZ. T. RIAB. SNZ. CC	22	209,00	209,00	1.160,88	106,18	201,42	0,3997	201,42	0,3997

€ 137,89

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI

TABELLA 1

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO,
DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA IN REGIME DI DEGENZA E DELLA LUNGODEGENZA

D.R. G.	MDC	Tipo	Descrizione	Valore soglia gg	Day Hospital euro	Ordinari 0/1 gg euro	Entro Soglia euro	Oltre Soglia euro	Riabilitazione euro	Peso
			PROTESI Nei casi in cui nella SDO vengono segnalati determinati codici di intervento le tariffe DRG saranno incrementate di una quota per il riconoscimento economico della protesi.							
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE Nel caso di presenza nella SDO relativa al DRG 108 del codice di intervento 35.52 è riconosciuta una tariffa aggiuntiva pari a € 5.000,00							
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI Nel caso di presenza nella SDO relativa al DRG 209 del codice di intervento 81.53 oppure 81.55 è riconosciuta una tariffa aggiuntiva pari a € 1.300,00							
			PROTESI COCLEARE . (codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) tariffa aggiuntiva € 21.480,00 STIMOLATORE CEREBRALE . (codice intervento 02.93 associato a diagnosi in qualunque posizione 332.0) tariffa aggiuntiva € 16.010,00							

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 17.1.05
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

