



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 238 LEGISLATURA N. IX

seduta del

9/06/2014

delibera

709

pag.

1

DE/ME/ARS Oggetto: Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza
0 NC ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati
 accreditati della Regione Marche

Prot. Segr.
778

Lunedì 9 giugno 2014, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA
- ANTONIO CANZIAN
- SARA GIANNINI
- PAOLA GIORGI
- MARCO LUCHETTI
- MAURA MALASPINA
- PIETRO MARCOLINI
- ALMERINO MEZZOLANI
- LUIGI VIVENTI

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

II _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Aggiornamento tariffe per prestazione di assistenza ospedaliera per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di aggiornare le nuove tariffe dei ricoveri ospedalieri per acuti, lungodegenza, riabilitazione e per le prestazioni transitate in regime ambulatoriale degli erogatori pubblici e privati accreditati, elencate nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che le nuove tariffe per i ricoveri ospedalieri sono applicate a partire dal 01/01/2014 ad eccezione dei ricoveri in lungodegenza e riabilitazione per i quali sono applicate a partire dal 01/07/2014.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

SEBASTIANO MORONI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario SPACCA)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- DLgs 30/12/1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.
- DGR n. 1621 del 10/09/2002 "D.Lgs. 502/92 – determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero da valere dall'anno 2002"
- DGR n. 2265 del 23/12/2002, "Integrazione e modificazione della delibera n. 1621/2002 avente per oggetto: D. Lgs. 502/92 – determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero da valere dall'anno 2002"
- L.R. 20/06/2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- L. 30/12/2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)"
- DM 12/09/2006 "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie"
- DGR n. 65 del 29/01/2007, "Integrazioni e modificazioni alla DGR n. 2265/2002 avente per oggetto: Integrazione e modificazione della delibera n. 1621/2002 avente per oggetto "D. Lgs. 502/92 – determinazione delle tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero da valere dall'anno 2002"
- DM 18 dicembre 2008 Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere.
- Intesa del 08/11/2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2011-2013
- DGR n. 55 del 18/01/2010, "Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private multispecialistiche della Regione Marche"
- DGR n. 61 del 18/01/10 "Trasferimento del livello erogativo della prestazione oculistica di "Iniezione intravitale di sostanze terapeutiche" dal regime di ricovero ordinario e DH a regime ambulatoriale".
- DGR n. 1370 del 17/10/11 "Allegato B al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, "DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria" - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità dei DRG chirurgici e dei DRG medici" (revoca)
- DGR n.1515 del 14/11/11 "Allegato A al Patto per la Salute 2010-2012, di cui all'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, "Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale" - Approvazione liste e definizione dei valori soglia di ammissibilità al ricovero ordinario ed a ciclo diurno delle prestazioni e delle relative tariffe ambulatoriali"
- DGR n.1648 del 07/12/2011."Aggiornamento delle tariffe dei ricoveri ospedalieri per acuti: nuova valorizzazione dei DRG in regime di ricovero ordinario e di day hospital"
- DGR n. 572 del 29/04/2011, "Recepimento dell'accordo per l'anno 2010 con le case di cura private firmatarie" DL 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale.
- DGR n.1537 del 31/10/12 Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del DL 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale.
- DGR n.1590 del 12/11/12 Modifica DGR n. 1537/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del DL 95/2012 - convertito con Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini - "spending review" nazionale".
- DGR n. 1696 del 03/12/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini".



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR n.1793 del 28/12/12 “ Approvazione documenti di indirizzo regionale relativi alla attività di chirurgia ambulatoriale - Integrazione D.G.R. n. 1515/2011”
- DGR n. 456 del 25/03/13 Modificazione ed integrazione della DGR n. 1798 del 28/12/2012 avente ad oggetto: "LR n. 13 del 20/06/2003 - autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2013" ed ulteriori disposizioni in attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i.
- DM 28/1/2013 “Decreto 18 ottobre 2012. Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.
- DGR n.551 del 17/04/13 “Articolo 12, lettera b) Patto per la Salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012”
- DGR n.478 del 3/4/13 “Individuazione del numero di presidi ospedalieri per Area Vasta”.
- DGR n.735 del 20/05/13 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012”.
- DGR n. 826 del 1/06/13 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza_Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012. Modifiche ed integrazioni”.
- DGR n.1345 del 30/09/13 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”.
- DGR n.1750 del 27/12/ 2013 “L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi per l'anno 2014”.
- DGR n.276 del 10/03/2014 “Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri” .
- DGR n. 280 del 10/03/2014 “Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014”.
- DGR n. 281 del 10/03/2014 “Integrazione all'Accordo con le strutture di riabilitazione di cui alla DGR 1259/2013 con riferimento al controllo della mobilità interregionale”.
- DGR n. 1223/2012 “DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2012 concordato con l'associazione di categoria Aris – Approvazione.

MOTIVAZIONE

Il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che la remunerazione delle attività di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day hospital è effettuata in base a tariffe predefinite. La L. 311/2004 (art. 1, comma 170) prevede che le tariffe massime sono emanate con decreto ministeriale e che sono a carico dei bilanci regionali gli importi tariffari superiori alle suddette tariffe. Il DM 18 dicembre 2008 “Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere” ha definito i valori soglia di degenza DRG-specifici come nell’Allegato 1 al medesimo decreto.

Nella Regione Marche le tariffe dei ricoveri ospedalieri sono state adottate nel corso degli anni e integrate e modificate con successivi atti (DGR 1621/2002 , DGR 2265/2002, DGR 65/2007 e DGR 1648/2011). Con la DGR 1370/2011 erano state esplicitate i valori soglia di ammissibilità dei DRG medici e chirurgici in ottemperanza al Patto per la Salute del 2010-2012.

Il PSSR 2012-2014 indirizza verso la riorganizzazione della rete ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria con la realizzazione di reti integrate nella logica dell’intensità di cura. Inoltre il PSSR ha identificato nelle reti il modello atto a ottimizzare e riqualificare l’offerta assistenziale potenziando l’integrazione e la collaborazione tra i servizi del territorio e producendo sinergie in grado di offrire ai cittadini e ai pazienti servizi di qualità a costi sostenibili. La Regione Marche,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a seguito dell'emanazione del DL 95/12, convertito nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, ha adottato in successione alcune delibere di riordino della propria rete assistenziale.

Con la DGR n.1537/12, modificata dalla DGR n. 1590/12, è stata definita la riorganizzazione delle attività cliniche secondo la logica "Hub e spoke"; in particolare "l'area dell'alta specialità, concentrata quasi esclusivamente nell'Azienda Ospedaliera di Torrette e per alcune peculiarità, nelle sedi dell'INRCA e di Marche Nord", mentre i restanti presidi costituiscono il network ospedaliero diffuso sul territorio, a media complessità ai quali si affianca l'area della bassa complessità costituito dal network territoriale socio-sanitario per le post-acuzie, sub-acuzie e fragilità assicurata nelle piccole strutture integrate in una rete che fa capo all'INRCA.

Con la DGR n. 1696/12 sono stati forniti indirizzi e definite azioni volte a favorire il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera sopra delineata e con la DGR n. 735/13 sono state operate le previste attività di riduzione della frammentazione ospedaliera con riconversione delle piccole strutture ospedaliere integrate e con la riorganizzazione della rete emergenza-urgenza (DGR n. 920/13). La DGR n. 478/13 ha individuato un Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta, al servizio di più distretti, nel rispetto della attuale suddivisione gestionale per Area Vasta.

Con la DRG n. 1345/13 si è programmato il riordino delle reti cliniche secondo una rigorosa metodologia a partenza da standard assistenziali che stabiliscono un optimum in termini di numerosità di bacino d'utenza e utilizzando i dati del Piano Nazionale Esiti e con la DGR n. 276 /2014 è stato definito il Nuovo piano di codifica delle strutture dei presidi ospedalieri. Inoltre con la DGR n. 280 del 10/03/2014 "Accordo con le Case di cura private multispecialistiche della regione Marche per gli anni 2011-2012 ed anni 2013-2014" si è stabilito che le tariffe per gli erogatori privati "per l'anno 2014 saranno rideterminate a seguito di apposito attonel rispetto di quanto previsto dal DM 18/10/2012".

A seguito del riassetto organizzativo, degli accordi con gli erogatori privati ed in coerenza con il citato DM 18/10/2012 formalizzato con il BUR n. 23 del 23/01/2013, la regione Marche definisce le nuove tariffe dei ricoveri ospedalieri per acuti, lungodegenza e riabilitazione degli erogatori pubblici e privati, elencate nell'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione, e contestualmente aggiorna le tariffe normate con le DGR n. 1648/2011 e n. 1370/2011.

Pertanto le strutture ospedaliere pubbliche e private vengono distinti 3 tipologie di erogatori con relative Tariffe:

Tipologia	Erogatore	Tariffa
A	• Azienda A.O.U. Ospedali Riuniti - Ancona	+ 3% delle tariffe del DM
B	• Presidi Unici di Ara Vasta • Azienda AO Ospedali Riuniti Marche Nord • INRCA	applicazione delle tariffe DM
C	• Ospedali in via di riconversione di cui alla DGR n. 735/2013 • Erogatori del Privato accreditato.	applicazione delle tariffe DM abbattute del 5% per acuti ad eccezione di alcuni DRG che mantengono la tariffa DM e di altri che vengono valorizzati a tariffa TUC 2012. Per Lungodegenza e Riabilitazione (codici 56, 60 e 75) le tariffe DM vengono adottate dal 1 luglio 2014 ad eccezione di alcuni MDC.

In base alla riorganizzazione del SSR si suddividono gli erogatori pubblici e privati in 3 fasce: A, B e C.

Per tipologia di erogatore A: Azienda A.O.U. Ospedali Riuniti - Ancona si applicano le tariffe del DM incrementate del 3%.

Per tipologia di erogatore B: Presidi Unici di Ara Vasta ad eccezione degli ospedali in via di riconversione; Azienda AO Ospedali Riuniti Marche Nord; INRCA si applicano le tariffe del DM.

Per la tipologia di erogatore C: Ospedali in via di riconversione di cui alla DGR n. 735/2013 ed Erogatori del Privato accreditato si applicano per i ricovero per acuti le tariffe del DM abbattute del 5% ad eccezione dei DRG 146, 147, 149, 286, 303, 304, 357, 491, 544, 545, 569, 570, 573, considerati di alta complessità, per i quali si mantengono



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

le tariffe del DM. La tariffa DM viene mantenuta anche per quanto riguarda il DRG 158 in regime di Day surgery allo scopo di evitare codifiche inappropriate su DRG 147.

Per la tipologia C inoltre, allo scopo di scoraggiare fenomeni opportunistici e favorire gli interventi a maggior complessità presso setting appropriati, a seguito di una attenta analisi delle SDO regionali, si è ritenuto di non applicare le tariffe del DM, mantenendo come riferimento i valori tariffari della TUC 2012, per i DRG 497, 498, 499, 500, 519, 520, 532, 543, 546.

Per il codice 56 vengono mantenute le tariffe regionali vigenti fino al 30 giugno 2014; dal 1 luglio 2014 vengono applicate le tariffe del DM ad eccezione del MDC 1 e 5 per cui vengono mantenute le tariffe vigenti per il privato accreditato; tali tariffe non comportano variazioni del budget assegnato. Per il codice 60 si applicano le tariffe del DM a partire dal 1 luglio 2014 pari a Euro 154, fino a tale data restano in vigore le tariffe vigenti.

Per il codice 75 a partire dal 1 luglio 2014 si applica il tariffario del DM, fino a tale data restano in vigore le tariffe regionali in vigore.

Inoltre si confermano i valori soglia in giorni per il regime di ricovero ordinario definiti nel DM 18/12/2008.

Per i DRG di DH non presenti con specifica tariffa nel DM la regione ha definito quest'ultima sulla base dello stesso rapporto RO/DH DRG specifico già applicato nella TUC 2012. Per i 107 DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria indicati nel Patto della Salute e recepiti nelle DGR n.1515/11 e DRG n.1793/12, si ritiene inoltre opportuno ridefinire le soglie delle percentuali di ricovero ammesse in regime ordinario, >1 giorno. Tali valori sono scaturiti dall'analisi dell'attività negli anni successivi alle emanazioni delle delibere regionali 2012-2013. In particolare per i DRG medici è stata calcolata la media e la mediana dei valori dei ricoveri >1 giorno sul totale dei ricoveri, per volumi di attività > di 10 casi/anno. Sono state così identificate nell'ambito di tali 3 fasce di criticità:

- criticità bassa per le prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario >1 giorno con % fino al 25%;
- criticità media per le prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario >1 giorno con % dal 26 al 60%;
- criticità alta per le prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario >1 giorno con % superiori al 60%.

Infine sono state attribuite soglie del 10%, 30%, 50% rispettivamente per i DRG con basso, medio e alto tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario.

Per i DRG chirurgici dall'analisi dei dati di attività è emersa l'opportunità di riconfermare i valori soglia precedentemente stabiliti nella DGR 1370/11. Inoltre per le prestazioni "ad alto rischio di inappropriatezza in regime di Day surgery trasferibili in regime ambulatoriale" vengono ridefiniti, oltre ai valori soglia in regime di ricovero ordinario, i valori soglia ammessi per il regime di Day surgery (espressi in % sul totale delle prestazioni). Lo stesso allegato riporta inoltre le tariffe aggiornate per il regime ambulatoriale. Rispetto ai 107 DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria indicati nel Patto della Salute, al fine di disincentivare il ricovero ordinario si applica l'abbattimento tariffario del 5%. Questi DRG saranno inoltre oggetto della verifica del CVPS che comporterà in caso di cartelle "non confermate" un ulteriore abbattimento che comporta l'attribuzione della tariffa del DH o comunque una tariffa abbattuta non meno del 10%, superata la soglia esplicitata negli allegati in RO; tale abbattimento determina una revisione dell'importo economico addebitato e relativa nuova fattura.

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, di cui ai DRG chirurgici inappropriate in DS dell'allegato A, l'abbattimento consiste nel pagamento della tariffa come normata a livello ambulatoriale con il relativo codice prestazione; la verifica del rispetto dei requisiti verrà eseguita dal CVPS. Al fine di ridurre il ricorso al parto cesareo, per il DRG 371 "Parto cesareo senza CC", la tariffa di ricovero ordinario e di day hospital viene mantenuta mediante l'equiparazione a quella del DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti". Si dà atto che l'applicazione del nuovo tariffario regionale, così come in allegato, comporta complessivamente una riduzione del valore tariffario rispetto a quello che deriverebbe dall'applicazione integrale del DM. La stima di tale riduzione sui volumi di produzione dell'anno 2013 è pari a circa - 3,6 milioni. Il presente atto è stato oggetto di confronto con i rappresentanti AIOP e ARIS ai sensi delle DGR n. 280 e n. 281 del 2014. Per tutto quanto sopra si propone l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Lucia Di Furia)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRETTORE DELL'ARS

(Enrico Bordoli)

La presente deliberazione si compone di n. 59 pagine, di cui n. 52 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il segretario della Giunta

(Elsa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Tariffe ricoveri ospedalieri per acuti degli erogatori pubblici e privati della regione Marche, in recepimento del DM 18/10/2012.

Vengono riportati gli MDC, relativi DRG, il tipo Chirurgico o Medico, la Classe di appartenenza (non rilevata, potenzialmente inappropriata, alta complessità), Tipologia di appartenenza delle strutture relative tariffe e valori soglia.

Acuti:

MDC	DRG	Descrizione	tipo	classe	tipologia	Ordinario > 1 GG entro soglia	Ricovero ordinari 0-1 g trasferiti o deceduti	Ricovero ordinari 0- 1 g o DH	Giomate oltre soglia	Valore soglia
						per singolo episodio di ricovero		DRG chirurgici: per singolo episodio di ricovero. DRG me- dici: per singolo accesso/giornata	per singola giornata	
1	1	Craniotomia. età > 17 anni con CC	C	Alta complessità	A	15.537,55	3.724,48	3.140,47	323,42	53
					B	15.085,00	3.616,00	3.049,00	314,00	53
					C	14.330,75	3.435,20	2.896,55	298,30	53
1	2	Craniotomia. età > 17 anni senza CC	C	Alta complessità	A	12.228,16	3.468,01	2.472,00	313,12	34
					B	11.872,00	3.367,00	2.400,00	304,00	34
					C	11.278,40	3.198,65	2.280,00	288,80	34
1	3	Craniotomia. età < 18 anni	C	Alta complessità	A	9.125,80	2.441,10	1.839,58	219,39	40
					B	8.860,00	2.370,00	1.786,00	213,00	40
					C	8.417,00	2.251,50	1.696,70	202,35	40
1	6	Decompressione del tunnel carpale	C	Potenzialmente inappropriato	A	576,34	586,07	673,62	121,54	4
					B	559,55	569,00	654,00	118,00	4
					C	530,10	540,55	621,30	112,10	4
1	7	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	C	Alta complessità	A	10.977,74	2.454,49	2.662,55	259,56	39
					B	10.658,00	2.383,00	2.585,00	252,00	39
					C	10.125,10	2.263,85	2.455,75	239,40	39
1	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	2.275,99	1.370,93	2.662,55	201,88	10
					B	2.209,70	1.331,00	2.585,00	196,00	10
					C	2.093,40	1.264,45	2.455,75	186,20	10
1	9	Malattie e traumatismi del midollo spi- nale	M	Non Rilevato	A	3.696,67	537,66	338,87	225,57	24
					B	3.589,00	522,00	329,00	219,00	24
					C	3.409,55	495,90	312,55	208,05	24
1	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	M	Non Rilevato	A	4.461,96	458,35	306,94	156,56	33
					B	4.332,00	445,00	298,00	152,00	33
					C					33



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						4.115,40	422,75	283,10	144,40	
I	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	M	Non Rilevato	A	3.415,48	450,11	306,94	168,92	32
					B	3.316,00	437,00	298,00	164,00	32
					C	3.150,20	415,15	283,10	155,80	32
I	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	M	Non Rilevato	A	2.935,50	378,01	201,88	134,93	23
					B	2.850,00	367,00	196,00	131,00	23
					C	2.707,50	348,65	186,20	124,45	23
I	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.388,49	340,93	193,64	98,88	17
					B	1.348,05	331,00	188,00	96,00	17
					C	1.277,10	314,45	178,60	91,20	17
I	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	Non Rilevato	A	4.007,73	455,26	246,17	163,77	30
					B	3.891,00	442,00	239,00	159,00	30
					C	3.696,45	419,90	227,05	151,05	30
I	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	M	Non Rilevato	A	3.056,01	439,81	241,02	160,68	23
					B	2.967,00	427,00	234,00	156,00	23
					C	2.818,65	405,65	222,30	148,20	23
I	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	M	Non Rilevato	A	4.689,59	491,31	232,78	151,41	24
					B	4.553,00	477,00	226,00	147,00	24
					C	4.325,35	453,15	214,70	139,65	24
I	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	M	Non Rilevato	A	2.625,47	389,34	232,78	155,53	17
					B	2.549,00	378,00	226,00	151,00	17
					C	2.421,55	359,10	214,70	143,45	17
I	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	M	Non Rilevato	A	3.453,59	417,15	229,69	153,47	24
					B	3.353,00	405,00	223,00	149,00	24
					C	3.185,35	384,75	211,85	141,55	24
I	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.183,98	333,72	202,91	104,03	20
					B	1.149,50	324,00	197,00	101,00	20
					C	1.089,00	307,80	187,15	95,95	20
I	21	Meningite virale	M	Non Rilevato	A	2.707,87	317,24	221,45	147,29	22
					B	2.629,00	308,00	215,00	143,00	22
					C	2.497,55	292,60	204,25	135,85	22
I	22	Encefalopatia ipertensiva	M	Non Rilevato	A	3.078,67	593,28	306,94	204,97	14
					B	2.989,00	576,00	298,00	199,00	14
					C	2.839,55	547,20	283,10	189,05	14
I	23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	M	Non Rilevato	A	2.563,67	442,90	270,89	180,25	27
					B	2.489,00	430,00	263,00	175,00	27
					C	2.364,55	408,50	249,85	166,25	27
I	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.780,87	387,28	237,93	158,62	
					B	1.729,00	376,00	231,00	154,00	10
					C	1.642,55	357,20	219,45	146,30	10
1	27	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	M	Non Rilevato	A	5.135,58	642,72	338,87	246,17	28
					B	4.986,00	624,00	329,00	239,00	28
					C	4.736,70	592,80	312,55	227,05	28
1	28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	4.241,54	578,86	292,52	219,39	27
					B	4.118,00	562,00	284,00	213,00	27
					C	3.912,10	533,90	269,80	202,35	27
1	29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	3.275,40	492,34	382,13	222,48	18
					B	3.180,00	478,00	371,00	216,00	18
					C	3.021,00	454,10	352,45	205,20	18
1	30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.451,27	490,28	354,32	214,24	4
					B	1.409,00	476,00	344,00	208,00	4
					C	1.338,55	452,20	326,80	197,60	4
1	31	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.179,61	573,71	347,11	250,29	17
					B	3.087,00	557,00	337,00	243,00	17
					C	2.932,65	529,15	320,15	230,85	17
1	32	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.103,26	506,76	347,11	231,75	10
					B	2.042,00	492,00	337,00	225,00	10
					C	1.939,90	467,40	320,15	213,75	10
1	33	Commozione cerebrale, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.260,72	497,49	330,63	220,42	4
					B	1.224,00	483,00	321,00	214,00	4
					C	1.162,80	458,85	304,95	203,30	4
1	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	M	Non Rilevato	A	3.470,07	435,69	241,02	160,68	31
					B	3.369,00	423,00	234,00	156,00	31
					C	3.200,55	401,85	222,30	148,20	31
1	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	M	Non Rilevato	A	2.139,31	400,67	241,02	167,89	21
					B	2.077,00	389,00	234,00	163,00	21
					C	1.973,15	369,55	222,30	154,85	21
2	36	Interventi sulla retina	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.515,70	778,68	1.535,73	168,92	10
					B	1.471,55	756,00	1.491,00	164,00	10
					C	1.394,10	718,20	1.416,45	155,80	10
2	37	Interventi sull'orbita	C	Non Rilevato	A	5.077,90	1.621,22	1.967,30	261,62	17
					B	4.930,00	1.574,00	1.910,00	254,00	17
					C	4.683,50	1.495,30	1.814,50	241,30	17
2	38	Interventi primari sull'iride	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.502,98	609,76	1.224,67	116,39	10
					B					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.459,20	592,00	1.189,00	113,00	
					C	1.382,40	562,40	1.129,55	107,35	10
2	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	C	Potenzialmente inappropriato	A	875,76	501,61	1.023,82	105,06	4
					B	850,25	487,00	994,00	102,00	4
					C	805,50	462,65	944,30	96,90	4
2	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.421,76	756,02	1.663,45	145,23	7
					B	1.380,35	734,00	1.615,00	141,00	7
					C	1.307,70	697,30	1.534,25	133,95	7
2	41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.173,22	779,71	1.334,88	182,31	4
					B	1.139,05	757,00	1.296,00	177,00	4
					C	1.079,10	719,15	1.231,20	168,15	4
2	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.605,72	783,83	1.567,66	147,29	10
					B	1.558,95	761,00	1.522,00	143,00	10
					C	1.476,90	722,95	1.445,90	135,85	10
2	43	Iftema	M	Non Rilevato	A	1.261,75	315,18	216,30	144,20	10
					B	1.225,00	306,00	210,00	140,00	10
					C	1.163,75	290,70	199,50	133,00	10
2	44	Infezioni acute maggiori dell'occhio	M	Non Rilevato	A	2.040,43	281,19	198,79	131,84	20
					B	1.981,00	273,00	193,00	128,00	20
					C	1.881,95	259,35	183,35	121,60	20
2	45	Malattie neurologiche dell'occhio	M	Non Rilevato	A	2.560,58	415,09	263,68	176,13	17
					B	2.486,00	403,00	256,00	171,00	17
					C	2.361,70	382,85	243,20	162,45	17
2	46	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.764,52	442,90	230,72	183,34	24
					B	2.684,00	430,00	224,00	178,00	24
					C	2.549,80	408,50	212,80	169,10	24
2	47	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.028,40	368,74	230,72	117,42	14
					B	998,45	358,00	224,00	114,00	14
					C	945,90	340,10	212,80	108,30	14
2	48	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.687,14	299,73	218,36	145,23	10
					B	1.638,00	291,00	212,00	141,00	10
					C	1.556,10	276,45	201,40	133,95	10
3	49	Interventi maggiori sul capo e sul collo	C	Alta complessità	A	6.817,57	2.496,72	2.546,16	342,99	35
					B	6.619,00	2.424,00	2.472,00	333,00	35
					C	6.288,05	2.302,80	2.348,40	316,35	35
3	50	Sialoadenectomia	C	Non Rilevato	A	3.715,21	1.539,85	1.859,15	358,44	11
					B	3.607,00	1.495,00	1.805,00	348,00	11
					C					11



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.426,65	1.420,25	1.714,75	330,60	
3	51	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.588,11	759,11	1.522,34	149,35	10
					B	1.541,85	737,00	1.478,00	145,00	10
					C	1.460,70	700,15	1.404,10	137,75	10
3	52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	C	Non Rilevato	A	3.730,66	1.051,63	1.256,60	247,20	14
					B	3.622,00	1.021,00	1.220,00	240,00	14
					C	3.440,90	969,95	1.159,00	228,00	14
3	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C	Non Rilevato	A	2.881,94	1.726,28	2.069,27	378,01	7
					B	2.798,00	1.676,00	2.009,00	367,00	7
					C	2.658,10	1.592,20	1.908,55	348,65	7
3	54	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	3.193,00	1.696,41	2.041,46	320,33	10
					B	3.100,00	1.647,00	1.982,00	311,00	10
					C	2.945,00	1.564,65	1.882,90	295,45	10
3	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.453,07	851,81	1.661,39	149,35	4
					B	1.410,75	827,00	1.613,00	145,00	4
					C	1.336,50	785,65	1.532,35	137,75	4
3	56	Rinoplastica	C	Non Rilevato	A	2.650,19	1.496,59	1.777,78	277,07	7
					B	2.573,00	1.453,00	1.726,00	269,00	7
					C	2.444,35	1.380,35	1.639,70	255,55	7
3	57	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	Non Rilevato	A	1.945,67	742,63	897,13	202,91	7
					B	1.889,00	721,00	871,00	197,00	7
					C	1.794,55	684,95	827,45	187,15	7
3	58	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	1.797,35	771,47	951,72	200,85	4
					B	1.745,00	749,00	924,00	195,00	4
					C	1.657,75	711,55	877,80	185,25	4
3	59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	849,34	476,89	992,92	143,17	7
					B	824,60	463,00	964,00	139,00	7
					C	781,20	439,85	915,80	132,05	7
3	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	575,36	321,36	672,59	94,76	4
					B	558,60	312,00	653,00	92,00	4
					C	529,20	296,40	620,35	87,40	4
3	61	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.646,82	922,88	1.787,05	216,30	7
					B	1.598,85	896,00	1.735,00	210,00	7
					C	1.514,70	851,20	1.648,25	199,50	7
3	62	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.137,02	650,96	1.101,07	172,01	4
					B	1.103,90	632,00	1.069,00	167,00	4
					C	1.045,80	600,40	1.015,55	158,65	4
3	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca	C	Non Rilevato	A					13

AL



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		e gola				4.509,34	1.836,49	2.198,02	271,92	
				B		4.378,00	1.783,00	2.134,00	264,00	13
				C		4.159,10	1.693,85	2.027,30	250,80	13
3	64	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	M	Non Rilevato	A	3.590,58	633,45	326,51	179,22	28
				B		3.486,00	615,00	317,00	174,00	28
				C		3.311,70	584,25	301,15	165,30	28
3	65	Alterazioni dell'equilibrio	M	Potenzialmente inappropriato	A	932,51	338,87	203,94	104,03	13
				B		905,35	329,00	198,00	101,00	13
				C		857,70	312,55	188,10	95,95	13
3	66	Epistassi	M	Non Rilevato	A	1.622,25	428,48	237,93	158,62	13
				B		1.575,00	416,00	231,00	154,00	13
				C		1.496,25	395,20	219,45	146,30	13
3	67	Epiglottite	M	Non Rilevato	A	1.728,34	398,61	257,50	170,98	10
				B		1.678,00	387,00	250,00	166,00	10
				C		1.594,10	367,65	237,50	157,70	10
3	68	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	1.993,05	324,45	216,30	144,20	16
				B		1.935,00	315,00	210,00	140,00	16
				C		1.838,25	299,25	199,50	133,00	16
3	69	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	1.284,41	320,33	230,72	153,47	10
				B		1.247,00	311,00	224,00	149,00	10
				C		1.184,65	295,45	212,80	141,55	10
3	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	647,77	277,07	169,95	93,73	7
				B		628,90	269,00	165,00	91,00	7
				C		595,80	255,55	156,75	86,45	7
3	71	Laringotracheite	M	Non Rilevato	A	643,75	232,78	166,86	111,24	10
				B		625,00	226,00	162,00	108,00	10
				C		593,75	214,70	153,90	102,60	10
3	72	Traumatismi e deformità del naso	M	Non Rilevato	A	1.908,59	548,99	342,99	228,66	10
				B		1.853,00	533,00	333,00	222,00	10
				C		1.760,35	506,35	316,35	210,90	10
3	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.160,50	427,45	247,20	125,66	13
				B		1.126,70	415,00	240,00	122,00	13
				C		1.067,40	394,25	228,00	115,90	13
3	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	723,11	325,48	178,19	97,85	7
				B		702,05	316,00	173,00	95,00	7
				C		665,10	300,20	164,35	90,25	7
4	75	Interventi maggiori sul torace	C	Alta complessità	A	8.999,11	2.338,10	2.511,14	287,37	28
				B						28



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						8.737,00	2.270,00	2.438,00	279,00	
					C	8.300,15	2.156,50	2.316,10	265,05	28
4	76	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	C	Alta complessità	A	9.939,50	1.780,87	1.732,46	244,11	44
					B	9.650,00	1.729,00	1.682,00	237,00	44
					C	9.167,50	1.642,55	1.597,90	225,15	44
4	77	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	Non Rilevato	A	4.778,17	1.336,94	1.732,46	244,11	31
					B	4.639,00	1.298,00	1.682,00	237,00	31
					C	4.407,05	1.233,10	1.597,90	225,15	31
4	78	Embolia polmonare	M	Non Rilevato	A	4.129,27	417,15	230,29	166,86	31
					B	4.009,00	405,00	243,00	162,00	31
					C	3.808,55	384,75	230,85	153,90	31
4	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	5.916,32	463,50	228,66	152,44	40
					B	5.744,00	450,00	222,00	148,00	40
					C	5.456,80	427,50	210,90	140,60	40
4	80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	4.554,66	320,33	204,97	136,99	44
					B	4.422,00	311,00	199,00	133,00	44
					C	4.200,90	295,45	189,05	126,35	44
4	81	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	5.941,04	568,56	355,35	236,90	27
					B	5.768,00	552,00	345,00	230,00	27
					C	5.479,60	524,40	327,75	218,50	27
4	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	M	Non Rilevato	A	4.285,83	498,52	291,49	160,68	34
					B	4.161,00	484,00	283,00	156,00	34
					C	3.952,95	459,80	268,85	148,20	34
4	83	Traumi maggiori del torace con CC	M	Non Rilevato	A	2.697,57	444,96	276,04	183,34	20
					B	2.619,00	432,00	268,00	178,00	20
					C	2.488,05	410,40	254,60	169,10	20
4	84	Traumi maggiori del torace senza CC	M	Non Rilevato	A	1.769,54	414,06	276,04	184,37	10
					B	1.718,00	402,00	268,00	179,00	10
					C	1.632,10	381,90	254,60	170,05	10
4	85	Versamento pleurico con CC	M	Non Rilevato	A	4.387,80	490,28	236,90	158,62	30
					B	4.260,00	476,00	230,00	154,00	30
					C	4.047,00	452,20	218,50	146,30	30
4	86	Versamento pleurico senza CC	M	Non Rilevato	A	2.953,01	391,40	233,81	155,53	30
					B	2.867,00	380,00	227,00	151,00	30
					C	2.723,65	361,00	215,65	143,45	30
4	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	Non Rilevato	A	3.916,06	408,91	225,57	150,38	27
					B	3.802,00	397,00	219,00	146,00	27
					C					27



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.611,90	377,15	208,05	138,70	
4	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.565,60	298,70	175,10	89,61	21
					B	1.520,00	290,00	170,00	87,00	21
					C	1.440,00	275,50	161,50	82,65	21
4	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.664,74	369,77	218,36	145,23	28
					B	3.558,00	359,00	212,00	141,00	28
					C	3.380,10	341,05	201,40	133,95	28
4	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.359,73	290,46	206,00	138,02	24
					B	2.291,00	282,00	200,00	134,00	24
					C	2.176,45	267,90	190,00	127,30	24
4	91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	2.006,44	265,74	193,64	128,75	14
					B	1.948,00	258,00	188,00	125,00	14
					C	1.850,60	245,10	178,60	118,75	14
4	92	Malattia polmonare interstiziale con CC	M	Non Rilevato	A	4.615,43	417,15	241,02	160,68	27
					B	4.481,00	405,00	234,00	156,00	27
					C	4.256,95	384,75	222,30	148,20	27
4	93	Malattia polmonare interstiziale senza CC	M	Non Rilevato	A	3.088,97	474,83	218,36	145,23	23
					B	2.999,00	461,00	212,00	141,00	23
					C	2.849,05	437,95	201,40	133,95	23
4	94	Pneumotorace con CC	M	Non Rilevato	A	3.362,95	437,75	252,35	167,89	27
					B	3.265,00	425,00	245,00	163,00	27
					C	3.101,75	403,75	232,75	154,85	27
4	95	Pneumotorace senza CC	M	Non Rilevato	A	1.872,54	353,29	229,69	152,44	17
					B	1.818,00	343,00	223,00	148,00	17
					C	1.727,10	325,85	211,85	140,60	17
4	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.613,11	304,88	203,94	135,96	18
					B	2.537,00	296,00	198,00	132,00	18
					C	2.410,15	281,20	188,10	125,40	18
4	97	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	1.886,96	282,22	202,91	135,96	17
					B	1.832,00	274,00	197,00	132,00	17
					C	1.740,40	260,30	187,15	125,40	17
4	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.584,14	263,68	190,55	126,69	10
					B	1.538,00	256,00	185,00	123,00	10
					C	1.461,10	243,20	175,75	116,85	10
4	99	Segni e sintomi respiratori con CC	M	Non Rilevato	A	2.865,46	347,11	212,18	138,02	27
					B	2.782,00	337,00	206,00	134,00	27
					C	2.642,90	320,15	195,70	127,30	27
4	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	M	Non Rilevato	A					14

PR



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.528,52	322,39	212,18	141,11	
					B	1.484,00	313,00	206,00	137,00	14
					C	1.409,80	297,35	195,70	130,15	14
4	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	M	Non Rilevato	A	2.745,98	363,59	225,57	142,14	24
					B	2.666,00	353,00	219,00	138,00	24
					C	2.532,70	335,35	208,05	131,10	24
4	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	M	Non Rilevato	A	1.775,72	345,05	225,57	150,38	13
					B	1.724,00	335,00	219,00	146,00	13
					C	1.637,80	318,25	208,05	138,70	13
5	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	C	Alta complessità	A	64.480,06	-	-	620,06	91
					B	62.602,00	-	-	602,00	91
					C	59.471,90	-	-	571,90	91
5	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	C	Alta complessità	A	25.415,25	9.817,96	14.450,90	431,57	35
					B	24.675,00	9.532,00	14.030,00	419,00	35
					C	23.441,25	9.055,40	13.328,50	398,05	35
5	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	C	Alta complessità	A	21.101,61	7.628,18	8.967,18	386,25	28
					B	20.487,00	7.406,00	8.706,00	375,00	28
					C	19.462,65	7.035,70	8.270,70	356,25	28
5	106	Bypass coronarico con PTCA	C	Alta complessità	A	28.344,57	7.969,11	22.675,45	390,37	39
					B	27.519,00	7.737,00	22.015,00	379,00	39
					C	26.143,05	7.350,15	20.914,25	360,05	39
5	108	Altri interventi cardiotoracici	C	Alta complessità	A	16.911,57	5.382,78	5.533,16	346,08	37
					B	16.419,00	5.226,00	5.372,00	336,00	37
					C	15.598,05	4.964,70	5.103,40	319,20	37
5	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	C	Alta complessità	A	14.634,24	4.735,94	3.668,86	349,17	33
					B	14.208,00	4.598,00	3.562,00	339,00	33
					C	13.497,60	4.368,10	3.383,90	322,05	33
5	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	C	Alta complessità	A	10.815,00	4.530,97	3.038,50	303,85	24
					B	10.500,00	4.399,00	2.950,00	295,00	24
					C	9.975,00	4.179,05	2.802,50	280,25	24
5	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	C	Non Rilevato	A	11.361,93	2.272,18	9.088,72	181,28	57
					B	11.031,00	2.206,00	8.824,00	176,00	57
					C	10.479,45	2.095,70	8.382,80	167,20	57
5	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	Non Rilevato	A	6.237,68	1.316,34	1.874,60	179,22	45
					B	6.056,00	1.278,00	1.820,00	174,00	45
					C	5.753,20	1.214,10	1.729,00	165,30	45
5	117	Revisione del pacemaker cardiaco. eccetto sostituzione	C	Non Rilevato	A	3.653,41	1.317,37	1.608,86	169,95	17
					B					17

Y

HL



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.547,00	1.279,00	1.562,00	165,00	
				C		3.369,65	1.215,05	1.483,90	156,75	17
5	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	Non Rilevato	A	3.328,96	1.759,24	2.067,21	179,22	7
					B	3.232,00	1.708,00	2.007,00	174,00	7
					C	3.070,40	1.622,60	1.906,65	165,30	7
5	119	Legatura e stripping di vene	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.371,86	1.422,43	1.604,74	394,49	4
					B	1.331,90	1.381,00	1.558,00	383,00	4
					C	1.261,80	1.311,95	1.480,10	363,85	4
5	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	C	Non Rilevato	A	7.082,28	1.954,94	2.620,32	236,90	37
					B	6.876,00	1.898,00	2.544,00	230,00	37
					C	6.532,20	1.803,10	2.416,80	218,50	37
5	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	M	Non Rilevato	A	4.841,00	614,91	275,01	179,22	21
					B	4.700,00	597,00	267,00	174,00	21
					C	4.465,00	567,15	253,65	165,30	21
5	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	M	Non Rilevato	A	3.478,31	604,61	246,17	201,88	17
					B	3.377,00	587,00	239,00	196,00	17
					C	3.208,15	557,65	227,05	186,20	17
5	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	M	Non Rilevato	A	4.138,54	602,55	482,04	180,25	23
					B	4.018,00	585,00	468,00	175,00	23
					C	3.817,10	555,75	444,60	166,25	23
5	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	M	Non Rilevato	A	3.493,76	891,98	1.176,26	206,00	21
					B	3.392,00	866,00	1.142,00	200,00	21
					C	3.222,40	822,70	1.084,90	190,00	21
5	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	Non Rilevato	A	2.206,26	888,89	1.176,26	198,79	7
					B	2.142,00	863,00	1.142,00	193,00	7
					C	2.034,90	819,85	1.084,90	183,35	7
5	126	Endocardite acuta e subacuta	M	Non Rilevato	A	10.890,19	894,04	276,04	184,37	74
					B	10.573,00	868,00	268,00	179,00	74
					C	10.044,35	824,60	254,60	170,05	74
5	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	Non Rilevato	A	3.143,56	428,48	221,45	147,29	21
					B	3.052,00	416,00	215,00	143,00	21
					C	2.899,40	395,20	204,25	135,85	21
5	128	Tromboflebite delle vene profonde	M	Non Rilevato	A	2.384,45	350,20	227,63	151,41	21
					B	2.315,00	340,00	221,00	147,00	21
					C	2.199,25	323,00	209,95	139,65	21
5	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	M	Non Rilevato	A	4.120,00	518,09	317,24	177,16	32
					B	4.000,00	503,00	308,00	172,00	32
					C					32



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.800,00	477,85	292,60	163,40	
5	130	Malattie vascolari periferiche con CC	M	Non Rilevato	A	3.407,24	435,69	244,11	162,74	23
					B	3.308,00	423,00	237,00	158,00	23
					C	3.142,60	401,85	225,15	150,10	23
5	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.066,56	292,52	180,25	91,67	21
					B	1.035,50	284,00	175,00	89,00	21
					C	981,00	269,80	166,25	84,55	21
5	132	Aterosclerosi con CC	M	Non Rilevato	A	2.516,29	342,99	211,15	141,11	20
					B	2.443,00	333,00	205,00	137,00	20
					C	2.320,85	316,35	194,75	130,15	20
5	133	Aterosclerosi senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	968,72	359,47	198,79	100,94	17
					B	940,50	349,00	193,00	98,00	17
					C	891,00	331,55	183,35	93,10	17
5	134	Ipertensione	M	Potenzialmente inappropriato	A	942,30	342,99	202,91	103,00	17
					B	914,85	333,00	197,00	100,00	17
					C	866,70	316,35	187,15	95,00	17
5	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.051,89	468,65	246,17	164,80	24
					B	2.963,00	455,00	239,00	160,00	24
					C	2.814,85	432,25	227,05	152,00	24
5	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.135,19	447,02	228,66	152,44	17
					B	2.073,00	434,00	222,00	148,00	17
					C	1.969,35	412,30	210,90	140,60	17
5	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	3.297,03	575,77	321,36	214,24	10
					B	3.201,00	559,00	312,00	208,00	10
					C	3.040,95	531,05	296,40	197,60	10
5	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	M	Non Rilevato	A	2.446,25	416,12	235,87	156,56	17
					B	2.375,00	404,00	229,00	152,00	17
					C	2.256,25	383,80	217,55	144,40	17
5	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	953,06	334,75	188,49	95,79	10
					B	925,30	325,00	183,00	93,00	10
					C	876,60	308,75	173,85	88,35	10
5	140	Angina pectoris	M	Non Rilevato	A	1.926,10	305,91	198,79	132,87	14
					B	1.870,00	297,00	193,00	129,00	14
					C	1.776,50	282,15	183,35	122,55	14
5	141	Sincope e collasso con CC	M	Non Rilevato	A	2.464,79	422,30	249,26	165,83	20
					B	2.393,00	410,00	242,00	161,00	20
					C	2.273,35	389,50	229,90	152,95	20
5	142	Sincope e collasso senza CC	M	Potenzialmente	A					13



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

				inappropriato		982.41	373.89	214.24	109.18	
					B	953.80	363.00	208.00	106.00	13
					C	903.60	344.85	197.60	100.70	13
5	143	Dolore toracico	M	Non Rilevato	A	1.440.97	354.32	227.63	151.41	10
					B	1.399.00	344.00	221.00	147.00	10
					C	1.329.05	326.80	209.95	139.65	10
5	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	M	Non Rilevato	A	4.027.30	685.98	266.77	178.19	23
					B	3.910.00	666.00	259.00	173.00	23
					C	3.714.50	632.70	246.05	164.35	23
5	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	M	Non Rilevato	A	2.159.91	378.01	226.60	151.41	21
					B	2.097.00	367.00	220.00	147.00	21
					C	1.992.15	348.65	209.00	139.65	21
6	146	Resezione rettale con CC	C	Alta complessità	A	11.539.09	2.615.17	2.380.33	223.51	45
					B	11.203.00	2.539.00	2.311.00	217.00	45
					C	11.203.00	2.539.00	2.311.00	217.00	45
6	147	Resezione rettale senza CC	C	Alta complessità	A	7.699.25	2.351.49	2.380.33	282.22	37
					B	7.475.00	2.283.00	2.311.00	274.00	37
					C	7.475.00	2.283.00	2.311.00	274.00	37
6	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	C	Alta complessità	A	7.326.39	2.045.58	1.318.40	237.93	28
					B	7.113.00	1.986.00	1.280.00	231.00	28
					C	7.113.00	1.986.00	1.280.00	231.00	28
6	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	C	Non Rilevato	A	7.804.31	1.944.64	1.929.19	213.21	30
					B	7.577.00	1.888.00	1.873.00	207.00	30
					C	7.198.15	1.793.60	1.779.35	196.65	30
6	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C	Non Rilevato	A	4.509.34	1.585.17	1.929.19	224.54	17
					B	4.378.00	1.539.00	1.873.00	218.00	17
					C	4.159.10	1.462.05	1.779.35	207.10	17
6	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	Non Rilevato	A	6.232.53	1.423.46	1.670.66	162.74	33
					B	6.051.00	1.382.00	1.622.00	158.00	33
					C	5.748.45	1.312.90	1.540.90	150.10	33
6	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	Non Rilevato	A	4.625.73	1.375.05	1.670.66	211.15	20
					B	4.491.00	1.335.00	1.622.00	205.00	20
					C	4.266.45	1.268.25	1.540.90	194.75	20
6	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	C	Non Rilevato	A	6.762.98	1.603.71	1.944.64	213.21	34
					B	6.566.00	1.557.00	1.888.00	207.00	34
					C	6.237.70	1.479.15	1.793.60	196.65	34
6	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	C	Alta complessità	A	5.308.62	848.72	902.28	133.90	24
					B					24



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						5.154,00	824,00	876,00	130,00	
				C		4.896,30	782,80	832,20	123,50	24
6	157	Interventi su ano e stoma con CC	C	Non Rilevato	A	3.922,24	1.040,30	1.037,21	197,76	21
					B	3.808,00	1.010,00	1.007,00	192,00	21
					C	3.617,60	959,50	956,65	182,40	21
6	158	Interventi su ano e stoma senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.176,16	1.101,07	1.037,21	129,78	10
					B	1.141,90	1.069,00	1.007,00	126,00	10
					C	1.081,80	1.015,55	1.007,00	119,70	10
6	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	Non Rilevato	A	5.038,76	1.496,59	1.568,69	203,94	27
					B	4.892,00	1.453,00	1.523,00	198,00	27
					C	4.647,40	1.380,35	1.446,85	188,10	27
6	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.341,52	592,25	1.568,69	96,82	13
					B	1.302,45	575,00	1.523,00	94,00	13
					C	1.233,90	546,25	1.446,85	89,30	13
6	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	Non Rilevato	A	3.678,13	1.277,20	1.318,40	218,36	13
					B	3.571,00	1.240,00	1.280,00	212,00	13
					C	3.392,45	1.178,00	1.216,00	201,40	13
6	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.142,89	668,47	1.318,40	141,11	7
					B	1.109,60	649,00	1.280,00	137,00	7
					C	1.051,20	616,55	1.216,00	130,15	7
6	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.069,50	621,09	1.250,42	150,38	4
					B	1.038,35	603,00	1.214,00	146,00	4
					C	983,70	572,85	1.153,30	138,70	4
6	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C	Non Rilevato	A	5.907,05	1.584,14	4.724,61	234,84	21
					B	5.735,00	1.538,00	4.587,00	228,00	21
					C	5.448,25	1.461,10	4.357,65	216,60	21
6	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C	Non Rilevato	A	3.619,42	1.308,10	2.895,33	234,84	14
					B	3.514,00	1.270,00	2.811,00	228,00	14
					C	3.338,30	1.206,50	2.670,45	216,60	14
6	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C	Non Rilevato	A	3.863,53	1.225,70	1.300,89	210,12	14
					B	3.751,00	1.190,00	1.263,00	204,00	14
					C	3.563,45	1.130,50	1.199,85	193,80	14
6	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C	Non Rilevato	A	2.636,80	1.075,32	1.300,89	225,57	8
					B	2.560,00	1.044,00	1.263,00	219,00	8
					C	2.432,00	991,80	1.199,85	208,05	8
3	168	Interventi sulla bocca con CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.591,04	802,37	1.401,83	174,07	10
					B	1.544,70	779,00	1.361,00	169,00	10
					C					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.463,40	740,05	1.292,95	160,55	
3	169	Interventi sulla bocca senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.427,63	707,61	1.401,83	165,83	7
					B	1.386,05	687,00	1.361,00	161,00	7
					C	1.313,10	652,65	1.292,95	152,95	7
6	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	C	Non Rilevato	A	9.074,30	1.868,42	1.625,34	195,70	47
					B	8.810,00	1.814,00	1.578,00	190,00	47
					C	8.369,50	1.723,30	1.499,10	180,50	47
6	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C	Non Rilevato	A	4.632,94	1.316,34	1.625,34	198,79	31
					B	4.498,00	1.278,00	1.578,00	193,00	31
					C	4.273,10	1.214,10	1.499,10	183,35	31
6	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	M	Non Rilevato	A	4.686,50	711,73	312,09	172,01	37
					B	4.550,00	691,00	303,00	167,00	37
					C	4.322,50	656,45	287,85	158,65	37
6	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	M	Non Rilevato	A	2.640,92	507,79	282,22	155,53	28
					B	2.564,00	493,00	274,00	151,00	28
					C	2.435,80	468,35	260,30	143,45	28
6	174	Emorragia gastrointestinale con CC	M	Non Rilevato	A	3.416,51	632,42	245,14	163,77	21
					B	3.317,00	614,00	238,00	159,00	21
					C	3.151,15	583,30	226,10	151,05	21
6	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	M	Non Rilevato	A	2.153,73	415,09	222,48	148,32	17
					B	2.091,00	403,00	216,00	144,00	17
					C	1.986,45	382,85	205,20	136,80	17
6	176	Ulcera peptica complicata	M	Non Rilevato	A	3.326,90	596,37	243,08	161,71	20
					B	3.230,00	579,00	236,00	157,00	20
					C	3.068,50	550,05	224,20	149,15	20
6	177	Ulcera peptica non complicata con CC	M	Non Rilevato	A	3.242,44	519,12	236,90	157,59	21
					B	3.148,00	504,00	230,00	153,00	21
					C	2.990,60	478,80	218,50	145,35	21
6	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	M	Non Rilevato	A	2.337,07	394,49	230,72	154,50	17
					B	2.269,00	383,00	224,00	150,00	17
					C	2.155,55	363,85	212,80	142,50	17
6	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	M	Non Rilevato	A	3.333,08	438,78	250,29	166,86	27
					B	3.236,00	426,00	243,00	162,00	27
					C	3.074,20	404,70	230,85	153,90	27
6	180	Occlusione gastrointestinale con CC	M	Non Rilevato	A	2.926,23	394,49	234,84	156,56	23
					B	2.841,00	383,00	228,00	152,00	23
					C	2.698,95	363,85	216,60	144,40	23
6	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	M	Non Rilevato	A					14



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.783.96	309.00	216.30	144.20	
					B	1.732.00	300.00	210.00	140.00	14
					C	1.645.40	285.00	199.50	133.00	14
6	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.538.95	379.04	228.66	152.44	20
					B	2.465.00	368.00	222.00	148.00	20
					C	2.341,75	349.60	210.90	140,60	20
6	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	938.38	303.85	184.37	93,73	13
					B	911,05	295.00	179.00	91,00	13
					C	863.10	280.25	170.05	86,45	13
6	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	768.12	266.77	160.68	87.55	7
					B	745.75	259.00	156.00	85,00	7
					C	706.50	246.05	148.20	80,75	7
3	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	M	Non Rilevato	A	2.112,53	466.59	277.07	185,40	18
					B	2.051.00	453.00	269.00	180,00	18
					C	1.948.45	430,35	255.55	171,00	18
3	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.642.85	355.35	248.23	165,83	10
					B	1.595.00	345.00	241.00	161,00	10
					C	1.515.25	327.75	228.95	152,95	10
3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	M	Potenzialmente inappropriato	A	758.34	561,35	289.43	147,29	7
					B	736.25	545.00	281.00	143,00	7
					C	697.50	517.75	266.95	135.85	7
6	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.311.45	519.12	245.14	163,77	24
					B	3.215.00	504.00	238.00	159.00	24
					C	3.054.25	478.80	226.10	151,05	24
6	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	836.62	324.45	183.34	93,73	14
					B	812.25	315.00	178.00	91,00	14
					C	769.50	299.25	169.10	86,45	14
6	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.683.02	354.32	220.42	146.26	7
					B	1.634.00	344.00	214.00	142.00	7
					C	1.552.30	326.80	203.30	134.90	7
7	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	C	Alta complessità	A	14.346.87	3.529.81	2.660.49	363,59	57
					B	13.929.00	3.427.00	2.583.00	353,00	57
					C	13.232.55	3.255,65	2.453,85	335,35	57
7	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	C	Alta complessità	A	9.844.74	2.573.97	2.660.49	325.48	37
					B	9.558.00	2.499.00	2.583.00	316,00	37
					C	9.080.10	2.374.05	2.453.85	300.20	37
7	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	Alta complessità	A	13.914.27	2.739.80	2.522.47	245.14	60
					B					60



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						13 509,00	2.660,00	2.449,00	238,00	
					C	12.833,55	2.527,00	2.326,55	226,10	60
7	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	Non Rilevato	A	9.052,67	2.052,79	2.522,47	231,75	51
					B	8.789,00	1.993,00	2.449,00	225,00	51
					C	8.349,55	1.893,35	2.326,55	213,75	51
7	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	Non Rilevato	A	10.891,22	2.048,67	2.235,10	181,28	40
					B	10.574,00	1.989,00	2.170,00	176,00	40
					C	10.045,30	1.889,55	2.061,50	167,20	40
7	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	Non Rilevato	A	8.247,21	1.823,10	2.235,10	187,46	24
					B	8.007,00	1.770,00	2.170,00	182,00	24
					C	7.606,65	1.681,50	2.061,50	172,90	24
7	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	Non Rilevato	A	8.853,88	1.834,43	7.082,28	190,55	40
					B	8.596,00	1.781,00	6.876,00	185,00	40
					C	8.166,20	1.691,95	6.532,20	175,75	40
7	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	Non Rilevato	A	5.451,79	1.424,49	4.361,02	191,58	24
					B	5.293,00	1.383,00	4.234,00	186,00	24
					C	5.028,35	1.313,85	4.022,30	176,70	24
7	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	C	Non Rilevato	A	7.109,06	1.878,72	2.463,76	200,85	45
					B	6.902,00	1.824,00	2.392,00	195,00	45
					C	6.556,90	1.732,80	2.272,40	185,25	45
7	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	C	Non Rilevato	A	7.761,05	1.706,71	2.365,91	232,78	50
					B	7.535,00	1.657,00	2.297,00	226,00	50
					C	7.158,25	1.574,15	2.182,15	214,70	50
7	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	C	Non Rilevato	A	8.842,55	2.462,73	3.499,94	310,03	51
					B	8.585,00	2.391,00	3.398,00	301,00	51
					C	8.155,75	2.271,45	3.228,10	285,95	51
7	202	Cirrosi e epatite alcolica	M	Non Rilevato	A	4.133,39	680,83	285,31	190,55	27
					B	4.013,00	661,00	277,00	185,00	27
					C	3.812,35	627,95	263,15	175,75	27
7	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	M	Non Rilevato	A	4.207,55	707,61	323,42	178,19	35
					B	4.085,00	687,00	314,00	173,00	35
					C	3.880,75	652,65	298,30	164,35	35
7	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	M	Non Rilevato	A	3.290,85	407,88	223,51	149,35	24
					B	3.195,00	396,00	217,00	145,00	24
					C	3.035,25	376,20	206,15	137,75	24
7	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	M	Non Rilevato	A	3.872,80	512,94	243,08	161,71	27
					B	3.760,00	498,00	236,00	157,00	27
					C					27



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.572,00	473,10	224,20	149,15	
7	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.376,75	333,72	200,85	101,97	21
					B	1.336,65	324,00	195,00	99,00	21
					C	1.266,30	307,80	185,25	94,05	21
7	207	Malattie delle vie biliari con CC	M	Non Rilevato	A	3.844,99	605,64	238,96	159,65	24
					B	3.733,00	588,00	232,00	155,00	24
					C	3.546,35	558,60	220,40	147,25	24
7	208	Malattie delle vie biliari senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.145,82	401,70	177,16	90,64	17
					B	1.112,45	390,00	172,00	88,00	17
					C	1.053,90	370,50	163,40	83,60	17
8	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	C	Non Rilevato	A	7.127,60	1.983,78	5.702,08	176,13	32
					B	6.920,00	1.926,00	5.536,00	171,00	32
					C	6.574,00	1.829,70	5.259,20	162,45	32
8	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	Non Rilevato	A	6.281,97	1.739,67	2.111,50	181,28	30
					B	6.099,00	1.689,00	2.050,00	176,00	30
					C	5.794,05	1.604,55	1.947,50	167,20	30
8	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	5.641,31	1.668,60	2.032,19	243,08	28
					B	5.477,00	1.620,00	1.973,00	236,00	28
					C	5.203,15	1.539,00	1.874,35	224,20	28
8	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	Non Rilevato	A	6.807,27	1.590,32	2.073,39	199,82	63
					B	6.609,00	1.544,00	2.013,00	194,00	63
					C	6.278,55	1.466,80	1.912,35	184,30	63
8	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	Non Rilevato	A	5.121,16	1.876,66	2.396,81	192,61	24
					B	4.972,00	1.822,00	2.327,00	187,00	24
					C	4.723,40	1.730,90	2.210,65	177,65	24
8	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	Non Rilevato	A	7.908,34	2.489,51	3.174,46	247,20	45
					B	7.678,00	2.417,00	3.082,00	240,00	45
					C	7.294,10	2.296,15	2.927,90	228,00	45
8	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	C	Non Rilevato	A	6.886,58	2.071,33	1.943,61	201,88	31
					B	6.686,00	2.011,00	1.887,00	196,00	31
					C	6.351,70	1.910,45	1.792,65	186,20	31
8	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	Non Rilevato	A	4.537,15	1.619,16	1.943,61	215,27	20
					B	4.405,00	1.572,00	1.887,00	209,00	20
					C	4.184,75	1.493,40	1.792,65	198,55	20
8	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	3.384,58	1.122,70	1.336,94	183,34	17
					B	3.286,00	1.090,00	1.298,00	178,00	17
					C	3.121,70	1.035,50	1.233,10	169,10	17
8	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o	C	Non Rilevato	A					4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		altri interventi su arto superiore con CC				3.132,23	1.627,40	1.945,67	265,74	
				B		3.041,00	1.580,00	1.889,00	258,00	4
				C		2.888,95	1.501,00	1.794,55	245,10	4
8	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C	Non Rilevato	A	4.522,73	1.369,90	1.637,70	244,11	13
				B		4.391,00	1.330,00	1.590,00	237,00	13
				C		4.171,45	1.263,50	1.510,50	225,15	13
8	225	Interventi sul piede	C	Non Rilevato	A	2.841,77	1.429,64	1.734,52	223,51	7
				B		2.759,00	1.388,00	1.684,00	217,00	7
				C		2.621,05	1.318,60	1.599,80	206,15	7
8	226	Interventi sui tessuti molli con CC	C	Non Rilevato	A	4.906,92	1.401,83	1.811,77	215,27	24
				B		4.764,00	1.361,00	1.759,00	209,00	24
				C		4.525,80	1.292,95	1.671,05	198,55	24
8	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.521,57	776,62	1.543,97	142,14	10
				B		1.477,25	754,00	1.499,00	138,00	10
				C		1.399,50	716,30	1.424,05	131,10	10
8	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.729,01	872,41	1.736,58	160,68	10
				B		1.678,65	847,00	1.686,00	156,00	10
				C		1.590,30	804,65	1.601,70	148,20	10
8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.238,78	676,71	1.334,88	147,29	7
				B		1.202,70	657,00	1.296,00	143,00	7
				C		1.139,40	624,15	1.231,20	135,85	7
8	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C	Non Rilevato	A	3.125,02	1.365,78	1.702,59	212,18	13
				B		3.034,00	1.326,00	1.653,00	206,00	13
				C		2.882,30	1.259,70	1.570,35	195,70	13
8	232	Artroscopia	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.331,74	876,53	1.557,36	152,44	7
				B		1.292,95	851,00	1.512,00	148,00	7
				C		1.224,90	808,45	1.436,40	140,60	7
8	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	C	Non Rilevato	A	7.406,73	2.085,75	2.364,88	174,07	34
				B		7.191,00	2.025,00	2.296,00	169,00	34
				C		6.831,45	1.923,75	2.181,20	160,55	34
8	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C	Non Rilevato	A	4.767,87	1.960,09	2.364,88	250,29	13
				B		4.629,00	1.903,00	2.296,00	243,00	13
				C		4.397,55	1.807,85	2.181,20	230,85	13
8	235	Fratture del femore	M	Non Rilevato	A	2.044,55	356,38	194,67	129,78	23
				B		1.985,00	346,00	189,00	126,00	23
				C		1.885,75	328,70	179,55	119,70	23
8	236	Fratture dell'anca e della pelvi	M	Non Rilevato	A	2.346,34	347,11	208,06	139,05	21
				B						21



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						2.278,00	337,00	202,00	135,00	
					C	2.164,10	320,15	191,90	128,25	21
8	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	M	Non Rilevato	A	2.044,55	311,06	193,64	128,75	17
					B	1.985,00	302,00	188,00	125,00	17
					C	1.885,75	286,90	178,60	118,75	17
8	238	Osteomielite	M	Non Rilevato	A	5.539,34	532,51	253,38	168,92	44
					B	5.378,00	517,00	246,00	164,00	44
					C	5.109,10	491,15	233,70	155,80	44
8	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	M	Non Rilevato	A	3.758,47	450,11	284,28	155,53	30
					B	3.649,00	437,00	276,00	151,00	30
					C	3.466,55	415,15	262,20	143,45	30
8	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	M	Non Rilevato	A	4.271,41	795,16	295,61	196,73	30
					B	4.147,00	772,00	287,00	191,00	30
					C	3.939,65	733,40	272,65	181,45	30
8	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.464,81	412,00	207,03	105,06	20
					B	1.422,15	400,00	201,00	102,00	20
					C	1.347,30	380,00	190,95	96,90	20
8	242	Artrite settica	M	Non Rilevato	A	3.989,19	445,99	236,90	158,62	40
					B	3.873,00	433,00	230,00	154,00	40
					C	3.679,35	411,35	218,50	146,30	40
8	243	Affezioni mediche del dorso	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.173,22	345,05	200,85	103,00	21
					B	1.139,05	335,00	195,00	100,00	21
					C	1.079,10	318,25	185,25	95,00	21
8	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	M	Non Rilevato	A	2.639,89	355,35	214,24	143,17	23
					B	2.563,00	345,00	208,00	139,00	23
					C	2.434,85	327,75	197,60	132,05	23
8	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.015,68	317,24	196,73	100,94	28
					B	986,10	308,00	191,00	98,00	28
					C	934,20	292,60	181,45	93,10	28
8	246	Artropatie non specifiche	M	Non Rilevato	A	2.169,18	311,06	206,00	136,99	20
					B	2.106,00	302,00	200,00	133,00	20
					C	2.000,70	286,90	190,00	126,35	20
8	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	M	Non Rilevato	A	1.797,35	331,66	220,42	147,29	17
					B	1.745,00	322,00	214,00	143,00	17
					C	1.657,75	305,90	203,30	135,85	17
8	248	Tendinite, miosite e borsite	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.152,67	313,12	178,19	90,64	23
					B	1.119,10	304,00	173,00	88,00	23
					C					23



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.060,20	288,80	164,35	83,60	
8	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.183,01	455,26	223,51	114,33	18
					B	1.148,55	442,00	217,00	111,00	18
					C	1.088,10	419,90	206,15	105,45	18
8	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede. età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.546,16	379,04	196,73	154,50	16
					B	2.472,00	368,00	191,00	150,00	16
					C	2.348,40	349,60	181,45	142,50	16
8	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede. età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	736,81	331,66	196,73	99,91	7
					B	715,35	322,00	191,00	97,00	7
					C	677,70	305,90	181,45	92,15	7
8	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede. età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	535,24	349,17	195,70	107,12	4
					B	519,65	339,00	190,00	104,00	4
					C	492,30	322,05	180,50	98,80	4
8	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede. età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.501,87	394,49	174,07	156,56	24
					B	2.429,00	383,00	169,00	152,00	24
					C	2.307,55	363,85	160,55	144,40	24
8	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede. età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	756,38	305,91	174,07	88,58	10
					B	734,35	297,00	169,00	86,00	10
					C	695,70	282,15	160,55	81,70	10
8	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede. età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.448,18	309,00	203,94	135,96	7
					B	1.406,00	300,00	198,00	132,00	7
					C	1.335,70	285,00	188,10	125,40	7
8	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	M	Potenzialmente inappropriato	A	919,79	458,35	244,11	124,63	14
					B	893,00	445,00	237,00	121,00	14
					C	846,00	422,75	225,15	114,95	14
9	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	Non Rilevato	A	4.066,44	1.464,66	1.824,13	258,53	14
					B	3.948,00	1.422,00	1.771,00	251,00	14
					C	3.750,60	1.350,90	1.682,45	238,45	14
9	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	Non Rilevato	A	3.441,23	1.504,83	1.824,13	280,16	14
					B	3.341,00	1.461,00	1.771,00	272,00	14
					C	3.173,95	1.387,95	1.682,45	258,40	14
9	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	Non Rilevato	A	2.798,51	1.146,39	1.402,86	251,32	13
					B	2.717,00	1.113,00	1.362,00	244,00	13
					C	2.581,15	1.057,35	1.293,90	231,80	13
9	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	Non Rilevato	A	2.424,62	1.209,22	1.402,86	297,67	10
					B	2.354,00	1.174,00	1.362,00	289,00	10
					C	2.236,30	1.115,30	1.293,90	274,55	10
9	261	Interventi sulla mammella non per neo-	C	Non Rilevato	A					10

AR



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		plasie maligne eccetto biopsia e escissione locale				3.820,27	1.678,90	2.018,80	279,13	
					B	3.709,00	1.630,00	1.960,00	271,00	10
					C	3.523,55	1.548,50	1.862,00	257,45	10
9	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.046,02	585,04	1.196,86	147,29	7
					B	1.015,55	568,00	1.162,00	143,00	7
					C	962,10	539,60	1.103,90	135,85	7
9	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	C	Non Rilevato	A	7.320,21	1.369,90	1.303,98	207,03	37
					B	7.107,00	1.330,00	1.266,00	201,00	37
					C	6.751,65	1.263,50	1.202,70	190,95	37
9	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C	Non Rilevato	A	4.381,62	950,69	1.303,98	207,03	37
					B	4.254,00	923,00	1.266,00	201,00	37
					C	4.041,30	876,85	1.202,70	190,95	37
9	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C	Non Rilevato	A	4.253,90	1.705,68	1.784,99	276,04	17
					B	4.130,00	1.656,00	1.733,00	268,00	17
					C	3.923,50	1.573,20	1.646,35	254,60	17
9	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.587,13	904,34	1.784,99	160,68	10
					B	1.540,90	878,00	1.733,00	156,00	10
					C	1.459,80	834,10	1.646,35	148,20	10
9	267	Interventi perianali e pilonidali	C	Non Rilevato	A	1.634,61	744,69	898,16	192,61	7
					B	1.587,00	723,00	872,00	187,00	7
					C	1.507,65	686,85	828,40	177,65	7
9	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	Potenzialmente inappropriato	A	2.157,59	1.119,61	2.220,68	218,36	10
					B	2.094,75	1.087,00	2.156,00	212,00	10
					C	1.984,50	1.032,65	2.048,20	201,40	10
9	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	Non Rilevato	A	6.054,34	1.240,12	1.131,97	201,88	31
					B	5.878,00	1.204,00	1.099,00	196,00	31
					C	5.584,10	1.143,80	1.044,05	186,20	31
9	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.198,66	551,05	1.131,97	130,81	7
					B	1.163,75	535,00	1.099,00	127,00	7
					C	1.102,50	508,25	1.044,05	120,65	7
9	271	Ulcere della pelle	M	Non Rilevato	A	4.418,70	507,79	277,07	184,37	30
					B	4.290,00	493,00	269,00	179,00	30
					C	4.075,50	468,35	255,55	170,05	30
9	272	Malattie maggiori della pelle con CC	M	Non Rilevato	A	3.317,63	353,29	192,61	127,72	27
					B	3.221,00	343,00	187,00	124,00	27
					C	3.059,95	325,85	177,65	117,80	27
9	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	M	Non Rilevato	A	2.250,55	264,71	185,40	123,60	20
					B					20

12



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						2.185,00	257,00	180,00	120,00	
					C	2.075,75	244,15	171,00	114,00	20
9	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	M	Non Rilevato	A	4.102,49	410,97	266,77	146,26	34
					B	3.983,00	399,00	259,00	142,00	34
					C	3.783,85	379,05	246,05	134,90	34
9	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	M	Non Rilevato	A	2.279,39	297,67	244,11	133,90	17
					B	2.213,00	289,00	237,00	130,00	17
					C	2.102,35	274,55	225,15	123,50	17
9	276	Patologie non maligne della mammella	M	Potenzialmente inappropriato	A	810,20	305,91	178,19	90,64	10
					B	786,60	297,00	173,00	88,00	10
					C	745,20	282,15	164,35	83,60	10
9	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.453,59	369,77	228,66	152,44	30
					B	3.353,00	359,00	222,00	148,00	30
					C	3.185,35	341,05	210,90	140,60	30
9	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.152,70	309,00	221,45	147,29	21
					B	2.090,00	300,00	215,00	143,00	21
					C	1.985,50	285,00	204,25	135,85	21
9	279	Cellulite, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.687,14	279,13	199,82	132,87	10
					B	1.638,00	271,00	194,00	129,00	10
					C	1.556,10	257,45	184,30	122,55	10
9	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.873,70	396,55	276,04	166,86	17
					B	2.790,00	385,00	268,00	162,00	17
					C	2.650,50	365,75	254,60	153,90	17
9	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	881,63	433,63	276,04	141,11	7
					B	855,95	421,00	268,00	137,00	7
					C	810,90	399,95	254,60	130,15	7
9	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	819,00	430,54	251,32	138,02	4
					B	795,15	418,00	244,00	134,00	4
					C	753,30	397,10	231,80	127,30	4
9	283	Malattie minori della pelle con CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.470,69	303,85	166,86	85,49	20
					B	1.427,85	295,00	162,00	83,00	20
					C	1.352,70	280,25	153,90	78,85	20
9	284	Malattie minori della pelle senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	712,35	245,14	157,59	80,34	13
					B	691,60	238,00	153,00	78,00	13
					C	655,20	226,10	145,35	74,10	13
10	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	C	Non Rilevato	A	7.928,94	1.616,07	2.389,60	192,61	59
					B	7.698,00	1.569,00	2.320,00	187,00	59
					C					59



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						7.313,10	1.490,55	2.204,00	177,65	
10	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	C	Alta complessità	A	7.925,85	2.108,41	2.178,45	275,01	27
					B	7.695,00	2.047,00	2.115,00	267,00	27
					C	7.695,00	2.047,00	2.115,00	267,00	27
10	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	Non Rilevato	A	4.913,10	1.309,13	1.858,12	189,52	34
					B	4.770,00	1.271,00	1.804,00	184,00	34
					C	4.531,50	1.207,45	1.713,80	174,80	34
10	288	Interventi per obesità	C	Non Rilevato	A	5.851,43	2.151,67	2.593,54	232,78	17
					B	5.681,00	2.089,00	2.518,00	226,00	17
					C	5.396,95	1.984,55	2.392,10	214,70	17
10	289	Interventi sulle paratiroidi	C	Non Rilevato	A	3.013,78	1.163,90	1.410,07	251,32	11
					B	2.926,00	1.130,00	1.369,00	244,00	11
					C	2.779,70	1.073,50	1.300,55	231,80	11
10	290	Interventi sulla tiroide	C	Non Rilevato	A	3.440,20	1.414,19	1.707,74	335,78	11
					B	3.340,00	1.373,00	1.658,00	326,00	11
					C	3.173,00	1.304,35	1.575,10	309,70	11
10	291	Interventi sul dotto tiroglossa	C	Non Rilevato	A	2.650,19	1.154,63	1.388,44	310,03	7
					B	2.573,00	1.121,00	1.348,00	301,00	7
					C	2.444,35	1.064,95	1.280,60	285,95	7
10	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	C	Non Rilevato	A	8.197,77	2.246,43	1.942,58	280,16	27
					B	7.959,00	2.181,00	1.886,00	272,00	27
					C	7.561,05	2.071,95	1.791,70	258,40	27
10	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C	Non Rilevato	A	5.467,24	1.569,72	1.942,58	251,32	14
					B	5.308,00	1.524,00	1.886,00	244,00	14
					C	5.042,60	1.447,80	1.791,70	231,80	14
10	294	Diabete, età > 35 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.361,09	401,70	243,08	124,63	20
					B	1.321,45	390,00	236,00	121,00	20
					C	1.251,90	370,50	224,20	114,95	20
10	295	Diabete, età < 36 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.137,02	290,46	164,80	90,64	17
					B	1.103,90	282,00	160,00	88,00	17
					C	1.045,80	267,90	152,00	83,60	17
10	296	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.884,00	376,98	210,12	140,08	23
					B	2.800,00	366,00	204,00	136,00	23
					C	2.660,00	347,70	193,80	129,20	23
10	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	1.810,74	281,19	196,73	130,81	21
					B	1.758,00	273,00	191,00	127,00	21
					C	1.670,10	259,35	181,45	120,65	21
10	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea	M	Non Rilevato	A					7



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		di disturbi del metabolismo, età < 18 anni				1.225,70	244,11	178,19	118,45	
				B		1.190,00	237,00	173,00	115,00	7
				C		1.130,50	225,15	164,35	109,25	7
10	299	Difetti congeniti del metabolismo	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.571,47	450,11	228,66	116,39	17
				B		1.525,70	437,00	222,00	113,00	17
				C		1.445,40	415,15	210,90	107,35	17
10	300	Malattie endocrine con CC	M	Non Rilevato	A	3.437,11	433,63	253,38	168,92	20
				B		3.337,00	421,00	246,00	164,00	20
				C		3.170,15	399,95	233,70	155,80	20
10	301	Malattie endocrine senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	881,63	327,54	216,30	110,21	17
				B		855,95	318,00	210,00	107,00	17
				C		810,90	302,10	199,50	101,65	17
11	302	Trapianto renale	C	Alta complessità	A	34.156,86	-	-	598,43	42
				B		33.162,00	-	-	581,00	42
				C		31.503,90	-	-	551,95	42
11	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	C	Alta complessità	A	7.607,58	2.293,81	2.364,88	259,56	25
				B		7.386,00	2.227,00	2.296,00	252,00	25
				C		7.386,00	2.227,00	2.296,00	252,00	25
11	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	C	Alta complessità	A	7.351,11	2.084,72	1.912,71	256,47	34
				B		7.137,00	2.024,00	1.857,00	249,00	34
				C		7.137,00	2.024,00	1.857,00	249,00	34
11	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	Non Rilevato	A	5.101,59	1.576,93	1.912,71	243,08	20
				B		4.953,00	1.531,00	1.857,00	236,00	20
				C		4.705,35	1.454,45	1.764,15	224,20	20
11	306	Prostatectomia con CC	C	Non Rilevato	A	4.356,90	1.159,78	1.154,63	183,34	18
				B		4.230,00	1.126,00	1.121,00	178,00	18
				C		4.018,50	1.069,70	1.064,95	169,10	18
11	307	Prostatectomia senza CC	C	Non Rilevato	A	3.198,15	947,60	1.154,63	208,06	14
				B		3.105,00	920,00	1.121,00	202,00	14
				C		2.949,75	874,00	1.064,95	191,90	14
11	308	Interventi minori sulla vescica con CC	C	Non Rilevato	A	4.833,79	1.723,19	2.179,48	184,37	24
				B		4.693,00	1.673,00	2.116,00	179,00	24
				C		4.458,35	1.589,35	2.010,20	170,05	24
11	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	C	Non Rilevato	A	3.498,91	1.805,59	2.179,48	188,49	13
				B		3.397,00	1.753,00	2.116,00	183,00	13
				C		3.227,15	1.665,35	2.010,20	173,85	13
11	310	Interventi per via transuretrale con CC	C	Non Rilevato	A	3.388,70	1.094,89	1.182,44	189,52	17
				B						17



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						3.290,00	1.063,00	1.148,00	184,00	
				C		3.125,50	1.009,85	1.090,60	174,80	17
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	Non Rilevato	A	2.420,50	977,47	1.182,44	215,27	10
					B	2.350,00	949,00	1.148,00	209,00	10
					C	2.232,50	901,55	1.090,60	198,55	10
11	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C	Non Rilevato	A	4.969,75	1.242,18	1.543,97	208,06	17
					B	4.825,00	1.206,00	1.499,00	202,00	17
					C	4.583,75	1.145,70	1.424,05	191,90	17
11	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C	Non Rilevato	A	3.150,77	1.300,89	1.580,02	257,50	10
					B	3.059,00	1.263,00	1.534,00	250,00	10
					C	2.906,05	1.199,85	1.457,30	237,50	10
11	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	3.746,11	1.239,09	1.530,58	199,82	17
					B	3.637,00	1.203,00	1.486,00	194,00	17
					C	3.455,15	1.142,85	1.411,70	184,30	17
11	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	C	Non Rilevato	A	6.910,27	2.103,26	2.738,77	203,94	41
					B	6.709,00	2.042,00	2.659,00	198,00	41
					C	6.373,55	1.939,90	2.526,05	188,10	41
11	316	Insufficienza renale	M	Non Rilevato	A	3.846,02	607,70	267,80	179,22	27
					B	3.734,00	590,00	260,00	174,00	27
					C	3.547,30	560,50	247,00	165,30	27
11	317	Ricovero per dialisi renale	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.351,31	866,23	210,12	107,12	1
					B	1.311,95	841,00	204,00	104,00	1
					C	1.242,90	798,95	193,80	98,80	1
11	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	M	Non Rilevato	A	4.126,18	453,20	291,49	147,29	34
					B	4.006,00	440,00	283,00	143,00	34
					C	3.805,70	418,00	268,85	135,85	34
11	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	M	Non Rilevato	A	2.222,74	430,54	291,49	160,68	17
					B	2.158,00	418,00	283,00	156,00	17
					C	2.050,10	397,10	268,85	148,20	17
11	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.782,03	365,65	222,48	148,32	23
					B	2.701,00	355,00	216,00	144,00	23
					C	2.565,95	337,25	205,20	136,80	23
11	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	1.939,49	294,58	207,03	138,02	17
					B	1.883,00	286,00	201,00	134,00	17
					C	1.788,85	271,70	190,95	127,30	17
11	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.464,66	295,61	219,39	146,26	11
					B	1.422,00	287,00	213,00	142,00	11
					C					11



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.350,90	272,65	202,35	134,90	
11	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.342,50	1.662,42	659,20	150,38	10
					B	1.303,40	1.614,00	640,00	146,00	10
					C	1.234,80	1.533,30	608,00	138,70	10
11	324	Calcolosi urinaria senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	914,90	323,42	167,89	85,49	10
					B	888,25	314,00	163,00	83,00	10
					C	841,50	298,30	154,85	78,85	10
11	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	1.934,34	367,71	209,09	139,05	17
					B	1.878,00	357,00	203,00	135,00	17
					C	1.784,10	339,15	192,85	128,25	17
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.051,89	275,01	165,83	84,46	10
					B	1.021,25	267,00	161,00	82,00	10
					C	967,50	253,65	152,95	77,90	10
11	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	926,64	284,28	164,80	90,64	7
					B	899,65	276,00	160,00	88,00	7
					C	852,30	262,20	152,00	83,60	7
11	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.386,51	406,85	202,91	126,69	17
					B	2.317,00	395,00	197,00	123,00	17
					C	2.201,15	375,25	187,15	116,85	17
11	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	764,21	413,03	202,91	103,00	10
					B	741,95	401,00	197,00	100,00	10
					C	702,90	380,95	187,15	95,00	10
11	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.322,52	383,16	204,97	136,99	7
					B	1.284,00	372,00	199,00	133,00	7
					C	1.219,80	353,40	189,05	126,35	7
11	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.480,37	503,67	249,26	165,83	27
					B	3.379,00	489,00	242,00	161,00	27
					C	3.210,05	464,55	229,90	152,95	27
11	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	986,33	346,08	201,88	103,00	17
					B	957,60	336,00	196,00	100,00	17
					C	907,20	319,20	186,20	95,00	17
11	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.577,34	403,76	221,45	121,54	13
					B	1.531,40	392,00	215,00	118,00	13
					C	1.450,80	372,40	204,25	112,10	13
12	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	C	Non Rilevato	A	7.344,93	1.817,95	5.875,12	267,80	20
					B	7.131,00	1.765,00	5.704,00	260,00	20
					C	6.774,45	1.676,75	5.418,80	247,00	20
12	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile	C	Non Rilevato	A					16



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		senza CC				6.176,91	1.667,57	4.940,91	285,31	
					B	5.997,00	1.619,00	4.797,00	277,00	16
					C	5.697,15	1.538,05	4.557,15	263,15	16
12	336	Prostatectomia transuretrale con CC	C	Non Rilevato	A	3.495,82	937,30	1.142,27	175,10	15
					B	3.394,00	910,00	1.109,00	170,00	15
					C	3.224,30	864,50	1.053,55	161,50	15
12	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	C	Non Rilevato	A	2.731,56	938,33	1.142,27	225,57	11
					B	2.652,00	911,00	1.109,00	219,00	11
					C	2.519,40	865,45	1.053,55	208,05	11
12	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C	Non Rilevato	A	2.749,07	1.281,32	1.576,93	256,47	10
					B	2.669,00	1.244,00	1.531,00	249,00	10
					C	2.535,55	1.181,80	1.454,45	236,55	10
12	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.039,17	632,42	1.228,79	141,11	7
					B	1.008,90	614,00	1.193,00	137,00	7
					C	955,80	583,30	1.133,35	130,15	7
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.173,22	667,44	1.151,54	186,43	4
					B	1.139,05	648,00	1.118,00	181,00	4
					C	1.079,10	615,60	1.062,10	171,95	4
12	341	Interventi sul pene	C	Non Rilevato	A	3.856,32	1.801,47	2.176,39	187,46	13
					B	3.744,00	1.749,00	2.113,00	182,00	13
					C	3.556,80	1.661,55	2.007,35	172,90	13
12	342	Circoncisione, età > 17 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	845,42	535,60	988,80	99,91	4
					B	820,80	520,00	960,00	97,00	4
					C	777,60	494,00	912,00	92,15	4
12	343	Circoncisione, età < 18 anni	C	Potenzialmente inappropriato	A	603,73	403,76	691,13	75,19	4
					B	586,15	392,00	671,00	73,00	4
					C	555,30	372,40	637,45	69,35	4
12	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C	Non Rilevato	A	4.270,38	1.261,75	1.502,77	203,94	17
					B	4.146,00	1.225,00	1.459,00	198,00	17
					C	3.938,70	1.163,75	1.386,05	188,10	17
12	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.699,65	656,11	1.370,93	111,24	17
					B	1.650,15	637,00	1.331,00	108,00	17
					C	1.563,30	605,15	1.264,45	102,60	17
12	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	M	Non Rilevato	A	3.699,76	479,98	270,89	149,35	35
					B	3.592,00	466,00	263,00	145,00	35
					C	3.412,40	442,70	249,85	137,75	35
12	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	M	Non Rilevato	A	1.474,96	352,26	245,14	134,93	10
					B					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.432,00	342,00	238,00	131,00	
				C		1.360,40	324,90	226,10	124,45	10
12	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	M	Non Rilevato	A	2.210,38	367,71	218,36	145,23	21
				B		2.146,00	357,00	212,00	141,00	21
				C		2.038,70	339,15	201,40	133,95	21
12	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	881,63	248,23	155,53	79,31	10
				B		855,95	241,00	151,00	77,00	10
				C		810,90	228,95	143,45	73,15	10
12	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	M	Non Rilevato	A	1.928,16	374,92	241,02	160,68	13
				B		1.872,00	364,00	234,00	156,00	13
				C		1.778,40	345,80	222,30	148,20	13
12	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	M	Potenzialmente inappropriato	A	764,21	436,72	235,87	120,51	7
				B		741,95	424,00	229,00	117,00	7
				C		702,90	402,80	217,55	111,15	7
13	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	C	Alta complessità	A	6.389,09	1.973,48	1.950,82	260,59	22
				B		6.203,00	1.916,00	1.894,00	253,00	22
				C		5.892,85	1.820,20	1.799,30	240,35	22
13	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	C	Non Rilevato	A	6.923,66	1.427,58	1.498,65	202,91	37
				B		6.722,00	1.386,00	1.455,00	197,00	37
				C		6.385,90	1.316,70	1.382,25	187,15	37
13	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C	Non Rilevato	A	4.077,77	1.220,55	1.498,65	231,75	15
				B		3.959,00	1.185,00	1.455,00	225,00	15
				C		3.761,05	1.125,75	1.382,25	213,75	15
13	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C	Non Rilevato	A	2.988,03	1.279,26	1.540,88	251,32	11
				B		2.901,00	1.242,00	1.496,00	244,00	11
				C		2.755,95	1.179,90	1.421,20	231,80	11
13	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	C	Alta complessità	A	6.994,73	1.895,20	1.742,76	228,66	27
				B		6.791,00	1.840,00	1.692,00	222,00	27
				C		6.791,00	1.840,00	1.692,00	222,00	27
13	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C	Non Rilevato	A	4.446,51	1.331,79	1.479,08	229,69	15
				B		4.317,00	1.293,00	1.436,00	223,00	15
				C		4.101,15	1.228,35	1.364,20	211,85	15
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	Non Rilevato	A	3.117,81	1.218,49	1.479,08	248,23	11
				B		3.027,00	1.183,00	1.436,00	241,00	11
				C		2.875,65	1.123,85	1.364,20	228,95	11
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.511,78	710,70	1.423,46	121,54	10
				B		1.467,75	690,00	1.382,00	118,00	10
				C						10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.390,50	655,50	1.312,90	112,10	
13	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C	Non Rilevato	A	2.666,67	1.231,88	1.500,71	220,42	7
					B	2.589,00	1.196,00	1.457,00	214,00	7
					C	2.459,55	1.136,20	1.384,15	203,30	7
13	362	Occlusione endoscopica delle tube	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.032,32	665,38	1.208,19	166,86	4
					B	1.002,25	646,00	1.173,00	162,00	4
					C	949,50	613,70	1.114,35	153,90	4
13	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	Non Rilevato	A	2.631,65	874,47	1.056,78	204,97	10
					B	2.555,00	849,00	1.026,00	199,00	10
					C	2.427,25	806,55	974,70	189,05	10
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	Potenzialmente inappropriato	A	897,28	542,81	1.049,57	136,99	4
					B	871,15	527,00	1.019,00	133,00	4
					C	825,30	500,65	968,05	126,35	4
13	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C	Non Rilevato	A	3.059,10	1.342,09	1.688,17	256,47	23
					B	2.970,00	1.303,00	1.639,00	249,00	23
					C	2.821,50	1.237,85	1.557,05	236,55	23
13	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	M	Non Rilevato	A	4.282,74	490,28	280,16	153,47	37
					B	4.158,00	476,00	272,00	149,00	37
					C	3.950,10	452,20	258,40	141,55	37
13	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	M	Non Rilevato	A	2.102,23	326,51	225,57	123,60	21
					B	2.041,00	317,00	219,00	120,00	21
					C	1.938,95	301,15	208,05	114,00	21
13	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	M	Non Rilevato	A	1.773,66	360,50	242,05	161,71	10
					B	1.722,00	350,00	235,00	157,00	10
					C	1.635,90	332,50	223,25	149,15	10
13	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	M	Potenzialmente inappropriato	A	709,41	346,08	184,37	93,73	7
					B	688,75	336,00	179,00	91,00	7
					C	652,50	319,20	170,05	86,45	7
14	370	Parto cesareo con CC	C	Non Rilevato	A	2.865,46	1.050,60	2.291,75	175,10	14
					B	2.782,00	1.020,00	2.225,00	170,00	14
					C	2.642,90	969,00	2.113,75	161,50	14
14	371	Parto cesareo senza CC	C	Non Rilevato	A	1.310,16	606,67	228,66	152,44	6
					B	1.272,00	589,00	222,00	148,00	6
					C	1.208,40	559,55	210,90	140,60	6
14	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	M	Non Rilevato	A	1.667,57	678,77	228,66	154,50	8
					B	1.619,00	659,00	222,00	150,00	8
					C	1.538,05	626,05	210,90	142,50	8
14	373	Parto vaginale senza diagnosi compli-	M	Non Rilevato	A					5



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		canti				1.310,16	606,67	228,66	152,44	
					B	1.272,00	589,00	222,00	148,00	5
					C	1.208,40	559,55	210,90	140,60	5
14	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C	Non Rilevato	A	2.185,66	919,79	656,11	180,25	8
					B	2.122,00	893,00	637,00	175,00	8
					C	2.015,90	848,35	605,15	166,25	8
14	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C	Non Rilevato	A	2.944,77	1.066,05	2.355,61	195,70	8
					B	2.859,00	1.035,00	2.287,00	190,00	8
					C	2.716,05	983,25	2.172,65	180,50	8
14	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	M	Non Rilevato	A	1.301,92	386,25	209,09	139,05	10
					B	1.264,00	375,00	203,00	135,00	10
					C	1.200,80	356,25	192,85	128,25	10
14	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.748,58	874,47	1.340,03	133,90	7
					B	1.697,65	849,00	1.301,00	130,00	7
					C	1.608,30	806,55	1.235,95	123,50	7
14	378	Gravidanza ectopica	M	Non Rilevato	A	1.677,87	620,06	246,17	163,77	10
					B	1.629,00	602,00	239,00	159,00	10
					C	1.547,55	571,90	227,05	151,05	10
14	379	Minaccia di aborto	M	Non Rilevato	A	1.417,28	458,35	182,31	121,54	10
					B	1.376,00	445,00	177,00	118,00	10
					C	1.307,20	422,75	168,15	112,10	10
14	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	M	Non Rilevato	A	1.166,99	434,66	215,27	143,17	7
					B	1.133,00	422,00	209,00	139,00	7
					C	1.076,35	400,90	198,55	132,05	7
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	Potenzialmente inappropriato	A	967,74	559,29	1.131,97	153,47	4
					B	939,55	543,00	1.099,00	149,00	4
					C	890,10	515,85	1.044,05	141,55	4
14	382	Falso travaglio	M	Non Rilevato	A	630,36	254,41	140,08	93,73	4
					B	612,00	247,00	136,00	91,00	4
					C	581,40	234,65	129,20	86,45	4
14	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	M	Non Rilevato	A	1.299,86	356,38	195,70	130,81	10
					B	1.262,00	346,00	190,00	127,00	10
					C	1.198,90	328,70	180,50	120,65	10
14	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	M	Potenzialmente inappropriato	A	746,60	341,96	154,50	79,31	14
					B	724,85	332,00	150,00	77,00	14
					C	686,70	315,40	142,50	73,15	14
15	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	M	Non Rilevato	A	5.598,05	354,32	430,54	86,52	4
					B					4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						5.435,00	344,00	418,00	84,00	
					C	5.163,25	326,80	397,10	79,80	4
15	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	M	Alta complessità	A	31.660,14	-	547,96	364,62	135
					B	30.738,00	-	532,00	354,00	135
					C	29.201,10	-	505,40	336,30	135
15	387	Prematurità con affezioni maggiori	M	Alta complessità	A	14.575,53	-	529,42	353,29	51
					B	14.151,00	-	514,00	343,00	51
					C	13.443,45	-	488,30	325,85	51
15	388	Prematurità senza affezioni maggiori	M	Non Rilevato	A	5.598,05	-	233,81	155,53	20
					B	5.435,00	-	227,00	151,00	20
					C	5.163,25	-	215,65	143,45	20
15	389	Neonati a termine con affezioni mag- giori	M	Non Rilevato	A	4.036,57	-	269,86	180,25	11
					B	3.919,00	-	262,00	175,00	11
					C	3.723,05	-	248,90	166,25	11
15	390	Neonati con altre affezioni significative	M	Non Rilevato	A	1.180,38	-	158,62	106,09	5
					B	1.146,00	-	154,00	103,00	5
					C	1.088,70	-	146,30	97,85	5
15	391	Neonato normale	M	Non Rilevato	A	576,80	-	192,61	-	5
					B	560,00	-	187,00	-	5
					C	532,00	-	177,65	-	5
16	392	Splenectomia, età > 17 anni	C	Non Rilevato	A	6.822,72	1.866,36	1.803,53	217,33	22
					B	6.624,00	1.812,00	1.751,00	211,00	22
					C	6.292,80	1.721,40	1.663,45	200,45	22
16	393	Splenectomia, età < 18 anni	C	Non Rilevato	A	4.844,09	1.192,74	3.874,86	159,65	13
					B	4.703,00	1.158,00	3.762,00	155,00	13
					C	4.467,85	1.100,10	3.573,90	147,25	13
16	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	C	Non Rilevato	A	4.304,37	1.194,80	1.634,61	188,49	17
					B	4.179,00	1.160,00	1.587,00	183,00	17
					C	3.970,05	1.102,00	1.507,65	173,85	17
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.639,97	441,87	222,48	93,73	23
					B	1.592,20	429,00	216,00	91,00	23
					C	1.508,40	407,55	205,20	86,45	23
16	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.164,42	378,01	254,41	115,36	13
					B	1.130,50	367,00	247,00	112,00	13
					C	1.071,00	348,65	234,65	106,40	13
16	397	Disturbi della coagulazione	M	Non Rilevato	A	2.830,44	600,49	279,13	186,43	20
					B	2.748,00	583,00	271,00	181,00	20
					C					20



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						2.610,60	553,85	257,45	171,95	
16	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	M	Non Rilevato	A	3.696,67	404,79	224,54	149,35	27
					B	3.589,00	393,00	218,00	145,00	27
					C	3.409,55	373,35	207,10	137,75	27
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.667,36	314,15	197,76	100,94	17
					B	1.618,80	305,00	192,00	98,00	17
					C	1.533,60	289,75	182,40	93,10	17
17	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	C	Alta complessità	A	12.070,57	2.217,59	1.580,02	236,90	55
					B	11.719,00	2.153,00	1.534,00	230,00	55
					C	11.133,05	2.045,35	1.457,30	218,50	55
17	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	Non Rilevato	A	4.062,32	1.218,49	1.580,02	213,21	24
					B	3.944,00	1.183,00	1.534,00	207,00	24
					C	3.746,80	1.123,85	1.457,30	196,65	24
17	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	M	Alta complessità	A	7.400,55	1.052,66	346,08	230,72	40
					B	7.185,00	1.022,00	336,00	224,00	40
					C	6.825,75	970,90	319,20	212,80	40
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.783,81	474,83	281,19	118,45	24
					B	1.731,85	461,00	273,00	115,00	24
					C	1.640,70	437,95	259,35	109,25	24
17	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	M	Alta complessità	A	11.477,29	2.378,27	413,03	275,01	86
					B	11.143,00	2.309,00	401,00	267,00	86
					C	10.585,85	2.193,55	380,95	253,65	86
17	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	C	Alta complessità	A	11.513,34	2.483,33	2.052,79	243,08	43
					B	11.178,00	2.411,00	1.993,00	236,00	43
					C	10.619,10	2.290,45	1.893,35	224,20	43
17	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	Non Rilevato	A	5.838,04	1.673,75	2.052,79	253,38	27
					B	5.668,00	1.625,00	1.993,00	246,00	27
					C	5.384,60	1.543,75	1.893,35	233,70	27
17	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	Non Rilevato	A	4.515,52	1.980,69	2.499,81	341,96	13
					B	4.384,00	1.923,00	2.427,00	332,00	13
					C	4.164,80	1.826,85	2.305,65	315,40	13
17	409	Radioterapia	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.439,37	620,06	363,59	185,40	31
					B	1.397,45	602,00	353,00	180,00	31
					C	1.323,90	571,90	335,35	171,00	31
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.753,47	510,88	382,13	160,68	7
					B	1.702,40	496,00	371,00	156,00	7
					C	1.612,80	471,20	352,45	148,20	7
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza	M	Potenzialmente	A					13



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		endoscopia		inappropriato		849,34	226,60	158,62	65,92	
					B	824,60	220,00	154,00	64,00	13
					C	781,20	209,00	146,30	60,80	13
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	M	Potenzialmente inappropriato	A	718,22	347,11	236,90	99,91	10
					B	697,30	337,00	230,00	97,00	10
					C	660,60	320,15	218,50	92,15	10
17	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	M	Non Rilevato	A	4.931,64	571,65	328,57	180,25	41
					B	4.788,00	555,00	319,00	175,00	41
					C	4.548,60	527,25	303,05	166,25	41
17	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	M	Non Rilevato	A	2.962,28	331,66	232,78	127,72	32
					B	2.876,00	322,00	226,00	124,00	32
					C	2.732,20	305,90	214,70	117,80	32
18	417	Setticemia, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	3.271,28	472,77	301,79	200,85	17
					B	3.176,00	459,00	293,00	195,00	17
					C	3.017,20	436,05	278,35	185,25	17
18	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	M	Non Rilevato	A	3.613,24	409,94	227,63	151,41	23
					B	3.508,00	398,00	221,00	147,00	23
					C	3.332,60	378,10	209,95	139,65	23
18	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.791,30	409,94	234,84	156,56	20
					B	2.710,00	398,00	228,00	152,00	20
					C	2.574,50	378,10	216,60	144,40	20
18	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.148,58	327,54	225,57	150,38	21
					B	2.086,00	318,00	219,00	146,00	21
					C	1.981,70	302,10	208,05	138,70	21
18	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	M	Non Rilevato	A	2.249,52	350,20	227,63	151,41	14
					B	2.184,00	340,00	221,00	147,00	14
					C	2.074,80	323,00	209,95	139,65	14
18	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.709,80	295,61	215,27	143,17	10
					B	1.660,00	287,00	209,00	139,00	10
					C	1.577,00	272,65	198,55	132,05	10
18	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	M	Non Rilevato	A	4.279,65	562,38	273,98	182,31	24
					B	4.155,00	546,00	266,00	177,00	24
					C	3.947,25	518,70	252,70	168,15	24
19	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C	Non Rilevato	A	5.111,89	1.596,50	2.089,87	155,53	39
					B	4.963,00	1.550,00	2.029,00	151,00	39
					C	4.714,85	1.472,50	1.927,55	143,45	39
19	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	M	Non Rilevato	A	1.719,07	286,34	166,86	116,39	21
					B					21



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						1.669,00	278,00	162,00	113,00	
					C	1.585,55	264,10	153,90	107,35	21
19	426	Nevrosi depressive	M	Potenzialmente inappropriato	A	839,55	152,44	141,11	45,32	31
					B	815,10	148,00	137,00	44,00	31
					C	772,20	140,60	130,15	41,80	31
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	M	Potenzialmente inappropriato	A	740,72	145,23	141,11	44,29	27
					B	719,15	141,00	137,00	43,00	27
					C	681,30	133,95	130,15	40,85	27
19	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	M	Non Rilevato	A	2.335,01	196,73	166,86	74,16	41
					B	2.267,00	191,00	162,00	72,00	41
					C	2.153,65	181,45	153,90	68,40	41
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.326,85	362,56	141,11	94,76	27
					B	1.288,20	352,00	137,00	92,00	27
					C	1.220,40	334,40	130,15	87,40	27
19	430	Psicosi	M	Non Rilevato	A	2.000,26	180,25	166,86	73,13	44
					B	1.942,00	175,00	162,00	71,00	44
					C	1.844,90	166,25	153,90	67,45	44
19	431	Disturbi mentali dell'infanzia	M	Non Rilevato	A	1.151,54	328,57	166,86	153,47	21
					B	1.118,00	319,00	162,00	149,00	21
					C	1.062,10	303,05	153,90	141,55	21
19	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	M	Non Rilevato	A	1.451,27	297,67	166,86	107,12	21
					B	1.409,00	289,00	162,00	104,00	21
					C	1.338,55	274,55	153,90	98,80	21
20	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci: dimesso contro il parere dei sanitari	M	Non Rilevato	A	683,92	249,26	175,10	116,39	4
					B	664,00	242,00	170,00	113,00	4
					C	630,80	229,90	161,50	107,35	4
21	439	Trapianti di pelle per traumatismo	C	Non Rilevato	A	4.865,72	1.823,10	2.239,22	219,39	17
					B	4.724,00	1.770,00	2.174,00	213,00	17
					C	4.487,80	1.681,50	2.065,30	202,35	17
21	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C	Non Rilevato	A	4.515,52	1.398,74	1.779,84	223,51	28
					B	4.384,00	1.358,00	1.728,00	217,00	28
					C	4.164,80	1.290,10	1.641,60	206,15	28
21	441	Interventi sulla mano per traumatismo	C	Non Rilevato	A	3.212,57	1.395,65	1.660,36	258,53	10
					B	3.119,00	1.355,00	1.612,00	251,00	10
					C	2.963,05	1.287,25	1.531,40	238,45	10
21	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	C	Alta complessità	A	10.243,35	2.283,51	1.500,71	237,93	51
					B	9.945,00	2.217,00	1.457,00	231,00	51
					C					51



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						9.447,75	2.106,15	1.384,15	219,45	
21	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	Non Rilevato	A	3.596,76	1.232,91	1.500,71	223,51	13
					B	3.492,00	1.197,00	1.457,00	217,00	13
					C	3.317,40	1.137,15	1.384,15	206,15	13
21	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.963,31	385,22	239,99	159,65	21
					B	2.877,00	374,00	233,00	155,00	21
					C	2.733,15	355,30	221,35	147,25	21
21	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	2.189,78	388,31	239,99	178,19	10
					B	2.126,00	377,00	233,00	173,00	10
					C	2.019,70	358,15	221,35	164,35	10
21	446	Traumatismi, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.309,13	379,04	263,68	176,13	4
					B	1.271,00	368,00	256,00	171,00	4
					C	1.207,45	349,60	243,20	162,45	4
21	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	M	Non Rilevato	A	1.446,12	340,93	224,54	150,38	10
					B	1.404,00	331,00	218,00	146,00	10
					C	1.333,80	314,45	207,10	138,70	10
21	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	979,53	247,20	182,31	121,54	7
					B	951,00	240,00	177,00	118,00	7
					C	903,45	228,00	168,15	112,10	7
21	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	2.483,33	385,22	236,90	157,59	21
					B	2.411,00	374,00	230,00	153,00	21
					C	2.290,45	355,30	218,50	145,35	21
21	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	M	Non Rilevato	A	1.310,16	306,94	209,09	139,05	10
					B	1.272,00	298,00	203,00	135,00	10
					C	1.208,40	283,10	192,85	128,25	10
21	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	M	Non Rilevato	A	1.087,68	339,90	220,42	147,29	4
					B	1.056,00	330,00	214,00	143,00	4
					C	1.003,20	313,50	203,30	135,85	4
21	452	Complicazioni di trattamenti con CC	M	Non Rilevato	A	3.381,49	580,92	262,65	175,10	27
					B	3.283,00	564,00	255,00	170,00	27
					C	3.118,85	535,80	242,25	161,50	27
21	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	M	Non Rilevato	A	1.784,99	388,31	220,42	147,29	18
					B	1.733,00	377,00	214,00	143,00	18
					C	1.646,35	358,15	203,30	135,85	18
21	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	M	Non Rilevato	A	2.670,79	425,39	290,46	168,92	18
					B	2.593,00	413,00	282,00	164,00	18
					C	2.463,35	392,35	267,90	155,80	18
21	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvele-	M	Non Rilevato	A					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		namenti ed effetti tossici senza CC				1.755,12	416,12	290,46	193,64	
					B	1.704,00	404,00	282,00	188,00	10
					C	1.618,80	383,80	267,90	178,60	10
23	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	Non Rilevato	A	5.071,72	2.129,01	2.613,11	232,78	21
					B	4.924,00	2.067,00	2.537,00	226,00	21
					C	4.677,80	1.963,65	2.410,15	214,70	21
23	462	Riabilitazione	M	Non Rilevato	A	2.001,29	426,42	227,63	151,41	37
					B	1.943,00	414,00	221,00	147,00	37
					C	1.845,85	393,30	209,95	139,65	37
23	463	Segni e sintomi con CC	M	Non Rilevato	A	2.956,10	329,60	215,27	126,69	31
					B	2.870,00	320,00	209,00	123,00	31
					C	2.726,50	304,00	198,55	116,85	31
23	464	Segni e sintomi senza CC	M	Non Rilevato	A	1.800,44	326,51	215,27	143,17	23
					B	1.748,00	317,00	209,00	139,00	23
					C	1.660,60	301,15	198,55	132,05	23
23	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	Potenzialmente inappropriato	A	835,64	867,26	184,37	227,63	7
					B	811,30	842,00	179,00	221,00	7
					C	768,60	799,90	170,05	209,95	7
23	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	M	Potenzialmente inappropriato	A	844,45	521,18	184,37	132,87	10
					B	819,85	506,00	179,00	129,00	10
					C	776,70	480,70	170,05	122,55	10
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	Potenzialmente inappropriato	A	637,98	272,95	138,02	70,04	10
					B	619,40	265,00	134,00	68,00	10
					C	586,80	251,75	127,30	64,60	10
0	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	C	Non Rilevato	A	10.462,74	2.814,99	3.572,04	233,81	39
					B	10.158,00	2.733,00	3.468,00	227,00	39
					C	9.650,10	2.596,35	3.294,60	215,65	39
0	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	0	Non Rilevato	A	470,71	107,12	107,12	85,49	10
					B	457,00	104,00	104,00	83,00	10
					C	434,15	98,80	98,80	78,85	10
0	470	Non attribuibile ad altro DRG	0	Non Rilevato	A	470,71	62,83	62,83	50,47	41
					B	457,00	61,00	61,00	49,00	41
					C	434,15	57,95	57,95	46,55	41
8	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	C	Alta complessità	A	13.641,32	7.042,11	6.776,37	257,50	30
					B	13.244,00	6.837,00	6.579,00	250,00	30
					C	12.581,80	6.495,15	6.250,05	237,50	30
17	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	M	Alta complessità	A	16.564,46	3.559,68	474,83	316,21	81
					B					81



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						16.082,00	3.456,00	461,00	307,00	
				C		15.277,90	3.283,20	437,95	291,65	81
0	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C	Non Rilevato	A	7.590,07	1.960,09	2.570,88	272,95	20
					B	7.369,00	1.903,00	2.496,00	265,00	20
					C	7.000,55	1.807,85	2.371,20	251,75	20
0	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C	Non Rilevato	A	5.327,16	1.578,99	1.988,93	233,81	32
					B	5.172,00	1.533,00	1.931,00	227,00	32
					C	4.913,40	1.456,35	1.834,45	215,65	32
5	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C	Non Rilevato	A	4.884,26	1.906,53	2.325,74	242,05	21
					B	4.742,00	1.851,00	2.258,00	235,00	21
					C	4.504,90	1.758,45	2.145,10	223,25	21
0	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	C	Alta complessità	A	64.527,44	-	-	683,92	61
					B	62.648,00	-	-	664,00	61
					C	59.515,60	-	-	630,80	61
0	481	Trapianto di midollo osseo	C	Alta complessità	A	61.600,18	5.878,21	4.805,98	417,15	46
					B	59.806,00	5.707,00	4.666,00	405,00	46
					C	56.815,70	5.421,65	4.432,70	384,75	46
0	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	C	Non Rilevato	A	12.247,73	2.287,63	9.797,36	192,61	61
					B	11.891,00	2.221,00	9.512,00	187,00	61
					C	11.296,45	2.109,95	9.036,40	177,65	61
24	484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	C	Alta complessità	A	22.872,18	6.075,97	5.469,30	435,69	73
					B	22.206,00	5.899,00	5.310,00	423,00	73
					C	21.095,70	5.604,05	5.044,50	401,85	73
24	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	C	Alta complessità	A	20.137,53	5.282,87	5.807,14	286,34	42
					B	19.551,00	5.129,00	5.638,00	278,00	42
					C	18.573,45	4.872,55	5.356,10	264,10	42
24	486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	C	Alta complessità	A	19.867,67	4.573,20	4.852,33	320,33	50
					B	19.289,00	4.440,00	4.711,00	311,00	50
					C	18.324,55	4.218,00	4.475,45	295,45	50
24	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	M	Non Rilevato	A	5.725,77	697,31	443,93	243,08	37
					B	5.559,00	677,00	431,00	236,00	37
					C	5.281,05	643,15	409,45	224,20	37
25	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	C	Alta complessità	A	28.231,27	4.269,35	3.309,39	313,12	112
					B	27.409,00	4.145,00	3.213,00	304,00	112
					C	26.038,55	3.937,75	3.052,35	288,80	112
25	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	M	Non Rilevato	A	8.431,58	625,21	290,46	159,65	58
					B	8.186,00	607,00	282,00	155,00	58
					C					58



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						7.776,70	576,65	267,90	147,25	
25	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	M	Potenzialmente inappropriato	A	2.405,15	547,96	268,83	113,30	31
					B	2.335,10	532,00	261,00	110,00	31
					C	2.212,20	505,40	247,95	104,50	31
8	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	C	Alta complessità	A	8.821,95	3.279,52	4.019,06	236,90	24
					B	8.565,00	3.184,00	3.902,00	230,00	24
					C	8.565,00	3.184,00	3.902,00	230,00	24
17	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	M	Non Rilevato	A	6.773,28	1.014,55	363,59	199,82	51
					B	6.576,00	985,00	353,00	194,00	51
					C	6.247,20	935,75	335,35	184,30	51
7	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	Non Rilevato	A	5.558,91	1.540,88	1.501,74	201,88	30
					B	5.397,00	1.496,00	1.458,00	196,00	30
					C	5.127,15	1.421,20	1.385,10	186,20	30
7	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	Non Rilevato	A	2.919,02	1.246,30	1.501,74	217,33	10
					B	2.834,00	1.210,00	1.458,00	211,00	10
					C	2.692,30	1.149,50	1.385,10	200,45	10
0	495	Trapianto di polmone	C	Alta complessità	A	74.749,16	-	-	330,63	78
					B	72.572,00	-	-	321,00	78
					C	68.943,40	-	-	304,95	78
8	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore posteriore combinato	C	Alta complessità	A	20.314,69	8.427,46	16.251,34	270,89	45
					B	19.723,00	8.182,00	15.778,00	263,00	45
					C	18.736,85	7.772,90	14.989,10	249,85	45
8	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	C	Alta complessità	A	15.521,07	6.798,00	12.416,65	314,15	35
					B	15.069,00	6.600,00	12.055,00	305,00	35
					C	13.310,00	10.246,72	10.648,00	640,41	35
8	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	C	Alta complessità	A	12.747,28	6.666,16	10.198,03	295,61	24
					B	12.376,00	6.472,00	9.901,00	287,00	24
					C	9.520,00	8.461,86	7.615,99	528,86	24
8	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	C	Non Rilevato	A	6.537,41	1.711,86	1.828,25	248,23	27
					B	6.347,00	1.662,00	1.775,00	241,00	27
					C	4.812,03	3.849,62	3.849,62	240,60	27
8	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	Non Rilevato	A	3.782,16	1.500,71	1.828,25	303,85	14
					B	3.672,00	1.457,00	1.775,00	295,00	14
					C	2.826,05	2.260,83	2.260,83	141,29	14
8	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	C	Non Rilevato	A	9.882,85	2.172,27	7.905,25	255,44	92
					B	9.595,00	2.109,00	7.675,00	248,00	92
					C	9.115,25	2.003,55	7.291,25	235,60	92
8	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi	C	Non Rilevato	A					51



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		principale di infezione senza CC				5.338,49	1.369,90	4.270,38	192,61	
					B	5.183,00	1.330,00	4.146,00	187,00	51
					C	4.923,85	1.263,50	3.938,70	177,65	51
8	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.769,13	1.054,72	2.069,27	130,81	7
					B	1.717,60	1.024,00	2.009,00	127,00	7
					C	1.627,20	972,80	1.908,55	120,65	7
22	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	C	Alta complessità	A	50.496,78	-	-	373,89	108
					B	49.026,00	-	-	363,00	108
					C	46.574,70	-	-	344,85	108
22	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	M	Alta complessità	A	11.160,05	1.489,38	1.784,99	396,55	71
					B	10.835,00	1.446,00	1.733,00	385,00	71
					C	10.293,25	1.373,70	1.646,35	365,75	71
22	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	C	Alta complessità	A	16.988,82	1.827,22	13.590,85	224,54	87
					B	16.494,00	1.774,00	13.195,00	218,00	87
					C	15.669,30	1.685,30	12.535,25	207,10	87
22	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	C	Alta complessità	A	8.673,63	1.576,93	1.532,64	337,84	65
					B	8.421,00	1.531,00	1.488,00	328,00	65
					C	7.999,95	1.454,45	1.413,60	311,60	65
22	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	M	Alta complessità	A	5.999,75	479,98	958,93	165,83	67
					B	5.825,00	466,00	931,00	161,00	67
					C	5.533,75	442,70	884,45	152,95	67
22	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	M	Alta complessità	A	3.538,05	447,02	299,73	199,82	32
					B	3.435,00	434,00	291,00	194,00	32
					C	3.263,25	412,30	276,45	184,30	32
22	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	M	Non Rilevato	A	4.354,84	547,96	696,28	165,83	53
					B	4.228,00	532,00	676,00	161,00	53
					C	4.016,60	505,40	642,20	152,95	53
22	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	M	Non Rilevato	A	2.380,33	367,71	224,54	150,38	24
					B	2.311,00	357,00	218,00	146,00	24
					C	2.195,45	339,15	207,10	138,70	24
0	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	C	Alta complessità	A	69.759,84	-	-	484,10	68
					B	67.728,00	-	-	470,00	68
					C	64.341,60	-	-	446,50	68
0	513	Trapianto di pancreas	C	Alta complessità	A	63.294,53	-	-	278,10	53
					B	61.451,00	-	-	270,00	53
					C	58.378,45	-	-	256,50	53
5	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	C	Alta complessità	A	17.070,19	10.243,35	10.246,44	228,66	31
					B					31



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						16.573.00	9.945.00	9.948.00	222.00	
					C	15.744.35	9.447.75	9.450.60	210.90	31
5	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	Non Rilevato	A	4.080,86	2.227.89	2.663.58	172,01	7
					B	3.962,00	2.163.00	2.586.00	167,00	7
					C	3.763.90	2.054.85	2.456.70	158,65	7
8	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	C	Alta complessità	A	13.135,59	3.914.00	10.508.06	306,94	46
					B	12.753,00	3.800.00	10.202.00	298,00	46
					C	10.500,95	8.400.76	8.400.76	525,04	46
8	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	C	Alta complessità	A	8.153,48	3.180.64	3.278.49	356,38	17
					B	7.916,00	3.088.00	3.183.00	346,00	17
					C	7.129,00	6.336.61	5.703.20	396,03	17
20	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	M	Non Rilevato	A	2.809,84	313.12	202.91	134,93	27
					B	2.728,00	304.00	197.00	131,00	27
					C	2.591,60	288.80	187,15	124,45	27
20	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	M	Non Rilevato	A	2.968,46	223.51	178.19	118,45	45
					B	2.882,00	217.00	173.00	115,00	45
					C	2.737,90	206.15	164.35	109,25	45
20	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	M	Non Rilevato	A	1.479,08	250.29	182.31	121,54	24
					B	1.436,00	243.00	177.00	118,00	24
					C	1.364,20	230.85	168.15	112,10	24
1	524	Ischemia cerebrale transitoria	M	Non Rilevato	A	2.619,29	393.46	244.11	162,74	17
					B	2.543,00	382.00	237.00	158,00	17
					C	2.415,85	362.90	225.15	150,10	17
5	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	C	Alta complessità	A	54.870,16	20.645.32	23.317.14	441,87	47
					B	53.272,00	20.044.00	22.638.00	429,00	47
					C	50.608,40	19.041.80	21.506.10	407,55	47
1	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	C	Alta complessità	A	26.586,36	5.620,71	5.374,54	436,72	48
					B	25.812,00	5.457,00	5.218,00	424,00	48
					C	24.521,40	5.184,15	4.957,10	402,80	48
1	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	C	Alta complessità	A	13.277,73	2.418,44	2.684,18	244,11	75
					B	12.891,00	2.348,00	2.606,00	237,00	75
					C	12.246,45	2.230,60	2.475,70	225,15	75
1	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	C	Alta complessità	A	8.050,48	2.110,47	1.627,40	223,51	33
					B	7.816,00	2.049,00	1.580,00	217,00	33
					C	7.425,20	1.946,55	1.501,00	206,15	33
1	531	Interventi sul midollo spinale con CC	C	Alta complessità	A	15.078,17	4.520,67	2.865,46	287,37	47
					B	14.639,00	4.389,00	2.782,00	279,00	47
					C					47



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						13.907,05	4.169,55	2.642,90	265,05	
I	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	C	Alta complessità	A	8.665,39	2.755,25	2.865,46	339,90	24
					B	8.413,00	2.675,00	2.782,00	330,00	24
					C	6.216,57	3.460,69	1.730,34	160,38	24
1	533	Interventi vascolari extracranici con CC	C	Non Rilevato	A	4.950,18	1.612,98	1.786,02	302,82	20
					B	4.806,00	1.566,00	1.734,00	294,00	20
					C	4.565,70	1.487,70	1.647,30	279,30	20
1	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	Non Rilevato	A	4.242,57	1.487,32	1.786,02	320,33	11
					B	4.119,00	1.444,00	1.734,00	311,00	11
					C	3.913,05	1.371,80	1.647,30	295,45	11
5	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	Alta complessità	A	24.820,94	11.079,71	14.147,05	203,94	41
					B	24.098,00	10.757,00	13.735,00	198,00	41
					C	22.893,10	10.219,15	13.048,25	188,10	41
5	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	C	Alta complessità	A	22.283,02	10.667,71	12.700,93	222,48	33
					B	21.634,00	10.357,00	12.331,00	216,00	33
					C	20.552,30	9.839,15	11.714,45	205,20	33
8	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C	Non Rilevato	A	5.786,54	1.803,53	1.810,74	223,51	28
					B	5.618,00	1.751,00	1.758,00	217,00	28
					C	5.337,10	1.663,45	1.670,10	206,15	28
8	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	A	1.615,50	908,46	1.810,74	155,53	7
					B	1.568,45	882,00	1.758,00	151,00	7
					C	1.485,90	837,90	1.670,10	143,45	7
17	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	C	Alta complessità	A	13.669,13	3.201,24	2.442,13	309,00	50
					B	13.271,00	3.108,00	2.371,00	300,00	50
					C	12.607,45	2.952,60	2.252,45	285,00	50
17	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	Non Rilevato	A	5.013,01	1.685,08	2.069,27	265,74	24
					B	4.867,00	1.636,00	2.009,00	258,00	24
					C	4.623,65	1.554,20	1.908,55	245,10	24
0	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo	C	Alta complessità	A	53.476,57	8.513,98	8.042,24	366,68	117
					B	51.919,00	8.266,00	7.808,00	356,00	117
					C	49.323,05	7.852,70	7.417,60	338,20	117
0	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	C	Alta complessità	A	35.582,38	3.122,96	5.350,85	301,79	104
					B	34.546,00	3.032,00	5.195,00	293,00	104
					C	32.818,70	2.880,40	4.935,25	278,35	104
1	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	C	Alta complessità	A	17.280,31	2.984,94	3.493,76	321,36	51
					B	16.777,00	2.898,00	3.392,00	312,00	51
					C	12.813,20	5.181,28	2.590,64	318,09	51
8	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o	C	Alta complessità	A					22



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		reimpianto degli arti inferiori				9.102,11	3.848,08	4.138,54	211,15	
					B	8.837,00	3.736,00	4.018,00	205,00	22
					C	8.837,00	3.736,00	4.018,00	205,00	22
8	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	C	Alta complessità	A	11.486,56	4.701,95	5.223,13	268,83	34
					B	11.152,00	4.565,00	5.071,00	261,00	34
					C	11.152,00	4.565,00	5.071,00	261,00	34
8	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	C	Alta complessità	A	20.131,35	9.672,73	16.105,08	287,37	31
					B	19.545,00	9.391,00	15.636,00	279,00	31
					C	15.017,00	13.348,12	12.013,61	834,24	31
5	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Alta complessità	A	22.788,75	5.663,97	6.133,65	383,16	39
					B	22.125,00	5.499,00	5.955,00	372,00	39
					C	21.018,75	5.224,05	5.657,25	353,40	39
5	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Alta complessità	A	19.685,36	5.286,99	5.298,32	376,98	29
					B	19.112,00	5.133,00	5.144,00	366,00	29
					C	18.156,40	4.876,35	4.886,80	347,70	29
5	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Alta complessità	A	18.698,62	4.884,26	4.702,98	421,27	28
					B	18.154,00	4.742,00	4.566,00	409,00	28
					C	17.246,30	4.504,90	4.337,70	388,55	28
5	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Alta complessità	A	15.114,22	4.204,46	3.801,73	387,28	20
					B	14.674,00	4.082,00	3.691,00	376,00	20
					C	13.940,30	3.877,90	3.506,45	357,20	20
5	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	C	Alta complessità	A	9.665,52	3.714,18	3.762,59	207,03	31
					B	9.384,00	3.606,00	3.653,00	201,00	31
					C	8.914,80	3.425,70	3.470,35	190,95	31
5	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	4.898,68	2.153,73	2.583,24	170,98	14
					B	4.756,00	2.091,00	2.508,00	166,00	14
					C	4.518,20	1.986,45	2.382,60	157,70	14
5	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	9.310,17	2.682,12	3.548,35	286,34	49
					B	9.039,00	2.604,00	3.445,00	278,00	49
					C	8.587,05	2.473,80	3.272,75	264,10	49
5	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	7.358,32	2.212,44	2.822,20	233,81	31
					B	7.144,00	2.148,00	2.740,00	227,00	31
					C	6.786,80	2.040,60	2.603,00	215,65	31
5	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	6.393,21	2.123,86	2.547,19	207,03	17
					B	6.207,00	2.062,00	2.473,00	201,00	17
					C	5.896,65	1.958,90	2.349,35	190,95	17
5	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare	C	Non Rilevato	A	4.889,41	2.553,37	3.059,10	179,22	10
					B					10



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		maggiore				4.747,00	2.479,00	2.970,00	174,00	
				C		4.509,65	2.355,05	2.821,50	165,30	10
5	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	8.371,84	4.220,94	5.048,03	196,73	14
					B	8.128,00	4.098,00	4.901,00	191,00	14
					C	7.721,60	3.893,10	4.655,95	181,45	14
5	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	Non Rilevato	A	6.627,02	4.224,03	5.064,51	179,22	7
					B	6.434,00	4.101,00	4.917,00	174,00	7
					C	6.112,30	3.895,95	4.671,15	165,30	7
1	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	M	Non Rilevato	A	6.255,19	626,24	358,44	207,03	19
					B	6.073,00	608,00	348,00	201,00	19
					C	5.769,35	577,60	330,60	190,95	19
1	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	M	Non Rilevato	A	8.309,01	672,59	316,21	211,15	43
					B	8.067,00	653,00	307,00	205,00	43
					C	7.663,65	620,35	291,65	194,75	43
1	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	M	Non Rilevato	A	6.239,74	532,51	261,62	174,07	37
					B	6.058,00	517,00	254,00	169,00	37
					C	5.755,10	491,15	241,30	160,55	37
1	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	M	Non Rilevato	A	3.387,67	468,65	253,38	168,92	20
					B	3.289,00	455,00	246,00	164,00	20
					C	3.124,55	432,25	233,70	155,80	20
1	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.167,35	463,50	220,42	112,27	17
					B	1.133,35	450,00	214,00	109,00	17
					C	1.073,70	427,50	203,30	103,55	17
1	564	Cefalea, età > 17 anni	M	Potenzialmente inappropriato	A	1.595,93	330,63	200,85	101,97	23
					B	1.549,45	321,00	195,00	99,00	23
					C	1.467,90	304,95	185,25	94,05	23
4	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita > 96 ore	M	Alta complessità	A	16.062,85	1.273,08	756,02	291,49	50
					B	15.595,00	1.236,00	734,00	283,00	50
					C	14.815,25	1.174,20	697,30	268,85	50
4	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	M	Non Rilevato	A	6.966,92	656,11	305,91	203,94	46
					B	6.764,00	637,00	297,00	198,00	46
					C	6.425,80	605,15	282,15	188,10	46
6	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	Non Rilevato	A	14.123,36	2.617,23	11.298,07	220,42	47
					B	13.712,00	2.541,00	10.969,00	214,00	47
					C	13.026,40	2.413,95	10.420,55	203,30	47
6	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	Non Rilevato	A	12.790,54	2.330,89	10.232,02	213,21	48
					B	12.418,00	2.263,00	9.934,00	207,00	48
					C					48



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

						11.797.10	2.149.85	9.437.30	196.65	
6	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	C	Alta complessità	A	14.206.79	2.738.77	2.766.58	257.50	50
					B	13.793.00	2.659.00	2.686.00	250.00	50
					C	13.793.00	2.659.00	2.686.00	250.00	50
6	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	C	Alta complessità	A	11.657.54	2.448.31	2.270.12	239.99	45
					B	11.318.00	2.377.00	2.204.00	233.00	45
					C	11.318.00	2.377.00	2.204.00	233.00	45
6	571	Malattie maggiori dell'esofago	M	Non Rilevato	A	3.493.76	610.79	255.44	169.95	24
					B	3.392.00	593.00	248.00	165.00	24
					C	3.222.40	563.35	235.60	156.75	24
6	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	M	Non Rilevato	A	3.588.52	472.77	247.20	164.80	20
					B	3.484.00	459.00	240.00	160.00	20
					C	3.309.80	436.05	228.00	152.00	20
11	573	Interventi maggiori sulla vescica	C	Alta complessità	A	15.335.67	3.274.37	3.475.22	247.20	43
					B	14.889.00	3.179.00	3.374.00	240.00	43
					C	14.889.00	3.179.00	3.374.00	240.00	43
16	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	M	Non Rilevato	A	3.850.14	676.71	258.53	172.01	27
					B	3.738.00	657.00	251.00	167.00	27
					C	3.551.10	624.15	238.45	158.65	27
18	575	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M	Alta complessità	A	21.989.47	1.677.87	1.074.29	284.28	65
					B	21.349.00	1.629.00	1.043.00	276.00	65
					C	20.281.55	1.547.55	990.85	262.20	65
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	M	Non Rilevato	A	5.657.79	575.77	254.41	169.95	37
					B	5.493.00	559.00	247.00	165.00	37
					C	5.218.35	531.05	234.65	156.75	37
1	577	Inserzione di stent carotideo	C	Non Rilevato	A	5.968.85	2.730.53	3.267.16	317.24	4
					B	5.795.00	2.651.00	3.172.00	308.00	4
					C	5.505.25	2.518.45	3.013.40	292.60	4
18	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	C	Alta complessità	A	18.863.42	2.898.42	3.534.96	257.50	82
					B	18.314.00	2.814.00	3.432.00	250.00	82
					C	17.398.30	2.673.30	3.260.40	237.50	82
18	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	C	Non Rilevato	A	9.437.89	1.601.65	2.244.37	185.40	44
					B	9.163.00	1.555.00	2.179.00	180.00	44
					C	8.704.85	1.477.25	2.070.05	171.00	44



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tariffe ricoveri ospedalieri lungodegenza (codice 60), riabilitazione (codice 56), Unità Spinale (codice 28) e Neuro-riabilitazione (codice 75) degli erogatori pubblici e privati della regione Marche, in recepimento del DM 18/10/2012.

Reparto	MDC	Tipologia erogatore**	DRG	Ricovero ordi- nario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordi- nario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia	Ricovero diurno, entro valore soglia	Ricovero diurno, oltre valore so- glia
Codice 56	NON CLASSIFICABILE	A, B, C	Tutti i DRG	202,00	121,20	30	161,60	96,96
	01-SISTEMA NERVOSO	A,B,C (Pubblici e Mono- specialistiche, Multi- specialistiche)	Tutti i DRG	272,70	163,62	60	218,16	130,90
		C (Istituti di Riabilitazio- ne)	577	312,68	187,61	30	299,02	179,412
			9	312,68	187,61	120	299,02	179,412
			23 e 27	312,68	187,61	240	299,02	179,412
			Altri DRG	312,68	187,61	90	299,02	179,412
	02-OCCHIO	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,20	30	161,6	96,96
	03-ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,20	30	161,6	96,96
	04-APP. RESPIRATORIO	A, B, C	Tutti i DRG	231	138,60	30	184,8	110,88
	05-APP. CARDIOCIRCOLATORIO	A,B,C (Pubblici, Mono- specialistiche)	Tutti i DRG	251,00	150,6	30	200,80	120,48
		C (Multi-specialistiche escluso V. Serena)	Tutti i DRG	226,6	135,96	30	226,6	135,96
		C (V. Serena)	Tutti i DRG	233,23	139,94	60	233,23	139,938
	06-APP. DIGERENTE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	07-FEGATO, VIE BILIARI E PANCREAS	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	08-APP. MUSCOLOSCHELETR., TESS. CONNETTIVO	A, B, C	Tutti i DRG	246,89	148,13	40	197,512	118,5072
	09-PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO, MAMMELLA	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	11-RENE E VIE URINARIE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	12-APP. RIPRODUTTIVO MASCHILE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	13-APP. RIPRODUTTIVO FEMMINILE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	14-GRAVIDANZA PARTO E PUERPERIO	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	15-PERODO NEONATALE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	16-SANGUE E ORGANI EMATOPOIET. SIST. IMMUNITARIO	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	17-MIELOPROLIFER. E NEOPLASIE SCARSAM. DIFFERENZIALI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	18-MAL. INFETTIVE E PARASSITARIE	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	19-MALATTIE E DISTURBI MENTALI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	20-ABUSO ALCOOL-FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	21-TRAUMATISMI, AVVELEN. ED EFF.TOSSICI FARMACI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	22-USTIONI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	23-FATT. INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	24-TRAUMATISMI MULTIPLI	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
	25-INFEZIONI DA HIV	A, B, C	Tutti i DRG	202	121,2	30	161,6	96,96
Codice 60	Tutte le MDC	A, B, C	Tutti i DRG	154	92,4	60	0	0
Codice 75	Tutte le MDC	A, B, C	Tutti i DRG	470	470	*	0	0
Codice 28	Tutte le MDC	A, B, C	Tutti i DRG	470	470	*	0	0

**Per i ricoveri di questi pazienti (codice 75 e 28) non sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.*

*** Per la tipologia di erogatore A (Azienda A.O.U. Ospedali Riuniti – Ancona) sarà applicato un incremento del 3%*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tipologia	Erogatore	Tariffa
A	• Azienda A.O.U. Ospedali Riuniti - Ancona	+ 3% delle tariffe del DM
B	• Presidi Unici di Ara Vasta • Azienda AO Ospedali Riuniti Marche Nord • INRCA	applicazione delle tariffe DM
C	• Ospedali in via di riconversione di cui alla DGR n. 735/2013 • Erogatori del Privato accreditato.	applicazione delle tariffe DM abbattute del 5% per acuti ad eccezione di alcuni DRG che mantengono la tariffa DM e di altri che vengono valorizzati a tariffa TUC 2012; Per Lungodegenza e Riabilitazione (codici 56, 60 e 75) le tariffe DM vengono adottate dal 1 luglio 2014 ad eccezione di alcuni MDC.

Tipologia A:

Codice struttura	Denominazione struttura	Codice HSP11bis	Descrizione HSP11bis
110905	A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA	01	PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I - ANCONA
		02	PRESIDIO OSPEDALIERO G.M.LANCISI - ANCONA
		03	PRESIDIO OSPEDALIERO M.SALESI - ANCONA

Tipologia B:

Codice struttura	Denominazione struttura	Codice HSP11bis	Descrizione HSP11bis
110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	01	OSP S. MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO
		02	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA
110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA
		02	OSPEDALE CARLO URBANI - JESI OSPEDALI RIUNITI DI JESI
		03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
		04	OSPEDALE CIVILE 'E.PROFILI' - FABRIANO
110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	01	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA
		02	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA
		03	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO
		04	OSPEDALE B.EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
		02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA
110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENEDETTO
		02	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G.MAZZONI - ASCOLI PICENO
110901	A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	01	OSPEDALE SAN SALVATORE - PESARO
		02	OSPEDALE SANTA CROCE - FANO
110921	OSPEDALI INRCA MARCHE	01	OSPEDALE INRCA - ANCONA
		02	OSPEDALE INRCA - FERMO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tipologia C:**Pubblico**

Codice struttura	Denominazione struttura	Codice HSP11bis	Descrizione HSP11bis
110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	03 04 05	OSPEDALE CELLI - CAGLI OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE
110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	05 06 07 08	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI OSP. S. ANTONIO ABATE - SASSOFERRATO OSPEDALE M. MONTESSORI - CHIARAVALLE
110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	05 06 07 08	OSPEDALE DI TREIA OSPEDALE DI TOLENTINO OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI OSPEDALE S. SOLLECITO - MATELICA
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	03	OSPEDALE DI MONTEGIORGIO

Privato Accreditato

Codice struttura	Denominazione struttura
110035	IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA
110036	CASA DI CURA VILLA IGEA
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA
110038	CASA DI CURA VILLA SERENA
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA
110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110053	CENTRO OSPEDALIERO S. STEFANO - P. POTENZA
110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
110070	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'
110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL
110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL
110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Valori soglia di ammissibilità a ricovero ordinario dei DRG medici e chirurgici (potenzialmente inappropriati) in ottemperanza al Patto per la salute del 2010-2012.

DRG Chirurgici	Valore soglia (% RO > 1 giorno su totale casi)
C 6 - Decompressione del tunnel carpale	10%
C 8 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10%
C 36 - Interventi sulla retina	20%
C 38 - Interventi primari sull'iride	20%
C 39 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	10%
C 40 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15%
C 41 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	12%
C 42 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19%
C 51 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	40%
C 55 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	35%
C 59 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	40%
C 60 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	30%
C 61 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	5%
C 62 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	15%
C 119 - Legatura e stripping di vene	10%
C 158 - Interventi su ano e stoma senza CC	30%
C 160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	30%
C 162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	10%
C 163 - Interventi per ernia, età < 18 anni	10%
C 168 - Interventi sulla bocca con CC	15%
C 169 - Interventi sulla bocca senza CC	10%
C 227 - Interventi sui tessuti molli senza CC	20%
C 228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	20%
C 229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7%
C 232 - Artroscopia	12%
C 262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	5%
C 266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	15%
C 268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	25%
C 270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	10%
C 339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	10%
C 340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	12%
C 342 - Circoncisione, età > 17 anni	1%
C 343 - Circoncisione, età < 18 anni	3%
C 345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	20%
C 360 - Interventi su vagina, cervice e vulva	20%
C 362 - Occlusione endoscopica delle tube	20%
C 364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	5%
C 377 - Diagnosi relative a postparto e post aborto con intervento chirurgico	15%
C 381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5%
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	20%
C 538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	20%



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DRG Medici	Valore soglia (% RO > 1 giorno su totale casi)
M 13 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	10 %
M 19 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	30%
M 47 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	30%
M 65 - Alterazioni dell'equilibrio	50%
M 70 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	50%
M 73 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	30%
M 74 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	10%
M 88 - Malattia polmonare cronica ostruttiva	50%
M 131 - Malattie vascolari periferiche senza CC	50%
M 133 - Aterosclerosi senza CC	50%
M 134 - Ipertensione	50%
M 139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	30%
M 142 - Sincope e collasso senza CC	50%
M 183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	50%
M 184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	50%
M 187 - Estrazioni e riparazioni dentali	10%
M 189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30%
M 206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	50%
M 208 - Malattie delle vie biliari senza CC	50%
M 241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC	50%
M 243 - Affezioni mediche del dorso	50%
M 245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	30%
M 248 - Tendinite, miosite e borsite	30%
M 249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	30%
M 251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	30%
M 252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	10%
M 254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	30%
M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	30%
M 276 - Patologie non maligne della mammella	30%
M 281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	30%
M 282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	30%
M 283 - Malattie minori della pelle con CC	50%
M 284 - Malattie minori della pelle senza CC	10%
M 294 - Diabete, età > 35 anni	30%
M 295 - Diabete, età < 36 anni	10%
M 299 - Difetti congeniti del metabolismo	10%
M 301 - Malattie endocrine senza CC	10%
M 317 - Ricovero per dialisi renale	10%
M 323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	30%
M 324 - Calcolosi urinaria senza CC	30%
M 326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10%
M 327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	30%
M 329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	30%
M 332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	30%
M 333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	10%
M 349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10%
M 352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	10%



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

M 369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	30%
M 384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	50%
M 395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	50%
M 396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	30%
M 399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	30%
M 404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC	30%
M 409 - Radioterapia	1%
M 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1%
M 411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	10%
M 412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10%
M 426 - Nevrosi depressive	50%
M 427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive	50%
M 429 - Disturbi organici e ritardo mentale	30%
M 465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10%
M 466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10%
M 467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	30%
M 490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	50%
M 563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC	50%
M 564 - Cefalea, età > 17 anni	30%

Al fine di ridurre il ricorso al parto cesareo, la tariffa per ricovero ordinario e di day hospital del DRG 371 "Parto cesareo senza CC", viene mantenuta equiparata al DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicanti"



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Elenco prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di Day Surgery: valori soglia in DS codici ambulatoriali e relative tariffe						
n.	DRG	DS	Soglia DS n/tot presta- zioni (%)	COD	Descrizione	Tariffa ambulat- oriale €
1	DRG 6 Decompressione del tunnel carpale	654	15	04.43	Liberazione del tunnel carpale	585
2	DRG 8 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2585	15	04.44	Liberazione del tunnel tarsale	1.731
3	DRG 39 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	994	10	13.19.1	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare (incluso: lente, impianto di lenti, visita pre- intervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13)	850
				13.41	Facoemulsificazione e aspirazione di cataratta	675
				13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico)	850
				13.72	Impianto secondario di cristallino artificiale	850
				13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato	675
4	DRG 40 Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1615	15	08.72 08.74	Ricostruzione della palpebra, non a tutto spessore	811
5	DRG 42 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1522	10	14.75	Iniezione intravitreal di sostanze terapeutiche (comprensiva del costo del farmaco che va attribuito al file F e comprensiva delle visite pre e post trattamento)	385
6	DRG 119 Legatura e stripping di vene	1558	60	38.59	Legatura e stripping di varici dell'arto inferiore	1.261
			60	38.59.1	Ministripping di vene varicose dell'arto inferiore	209
			0	38.59.2	Interventi endovascolari sulle varici (con tecnica laser)	1.334
7	DRG 160 Interventi per ernia eccetto inguinale e femorale >17 senza cc	1523	40	53.41.	Riparazione di ernia ombelicale con protesi (Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.523
				53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale (Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.523
8	DRG 162 Interventi per ernia inguinale e femorale >17 senza cc	1280	40	53.00.01	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.280
				53.00.02	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.280
				53.21.01	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.280
				53.29.01	Riparazione monolaterale di ernia crurale (Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	1.280
9	DRG 213 Amputazioni per malattie del sistema muscolo- scheletrico e tessuto connettivo	2013	60 60	84.01	Amputazione e disarticolazione di dita della mano (visita anestesilogica ed anestesia, esami pre- intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.300
				84.02	Amputazione e disarticolazione del pollice (visita anestesilogica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.300
10	DRG 225 Interventi sul piede	1684	25	77.56	Riparazione di dito a martello /artiglio (visita anestesilogica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.670
11	DRG 228 Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1686	60	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpo falangea e interfalangea senza impianto (visita anestesilogica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.580
				81.75	Artroplastica dell'articolazione carpo carpale e carpo metacarpale senza impianto (visita anestesilogica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.580
12	DRG 232 Artroscopia	1512	15	80.20	Artroscopia sede non specificata (visita anestesilogica anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1.310
13	DRG 323 Calcolosi urinaria con CC c/o litotripsia mediante ultrasuoni	640	25	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE. URETERE con cateterismo ureterale Prima seduta (incluso visita anestesilogica, anestesia, esami ematoclinici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile 98.51.2	640
			15	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE. URETERE con cateterismo ureterale Per seduta successiva alla prima (incluso ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile 98.51.1	640
			15	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE. URETERE con cateterismo ureterale Per seduta (incluso ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo)	640

Superate le soglie previste poiché i DRG sono considerarsi inappropriati si prevede l'attribuzione al codice ambulatoriale e l'applicazione della relativa tariffa ambulatoriale mediante CVPS.