Regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione del Veneto

1. RICOVERI ORDINARI PER ACUTI

Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo	Note / Codici ICD-9-CM
Protesi cocleare	Impianto di protesi cocleare multielettrodo	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 25.822,84	DRG 49 con interventi 20.96, 20.98. Solo per protesi multielettrodo.
Stimolazione cerebrale profonda (DBS)	Impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson ed Epilessia	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 16.000,00 per oneri protesi	**Parkinson:** DRG 2, diagnosi principale 332.0 o 333.1, cod. intervento 02.93 **Epilessia:** DRG 2, diagnosi principale 345.01, 345.11, 345. 41, 345.51, cod. intervento 02.93 DRG 7 e 8, diagnosi principale 345.01, 345.11, 345. 41, 345.51, cod. intervento 04.92
radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Ricoveri con radioterapia/radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 5.336,77	DRG 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59
Endoprotesi Aorta	Ricoveri con utilizzo di endoprotesi per il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale.	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 4.300,00	DRG 111 con codice intervento 39.71.
Emorroidopessi	Intervento di emorroidopessi secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 700,00	DRG 158 con codice intervento 49.49.
Protesi anca/ginocchio	Impianto di protesi d'anca o del ginocchio	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 1.300,00	DRG 545 con codici intervento 00.70 oppure 00.71, 00.72, 00.73, 00.80, 00.81, 00.82, 00.83, 00.84.
Chirurgia robotica	Utilizzo di robot nell'atto chirurgico	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 2.500,00	DRG 149, 569, 335, 353 e 359; indicare codice di intervento aggiuntivo compreso tra 00.31 e 00.39 per evidenziare l'utilizzo del robot nell'atto chirurgico
Impianto di dispositivo tipo VAD	Impianto di dispositivo tipo VAD per il supporto meccanico totale al circolo di lunga durata	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 91.000,00	DRG 103 con codice intervento 37.66.
Cuore Artificiale	Impianto di cuore artificiale	Valorizzazione aggiuntiva al DRG: Euro 49.967,20	Codice intervento 37.52.
Generatore impulsi	Impianto di generatore di impulsi non ricaricabile / ricaricabile	Tariffa fissa: Euro 7.100 (non ricaricabile) Euro 16.000 (ricaricabile)	Caso trattato indipendentemente dal DRG. Codice int. 86.94, 86.95, 86.96 (non ric.) o 86.97, 86.98 (ric.).
Prelievo e trasporto organi	Prelievo organi da cadavere per trapianto e relativo trasporto	Euro 2.522,00 (organo) Euro 318,00 (trasporto)	Organo=Fatturato direttamente alla struttura trapiantante per ciascun organo prelevato. Trasporto= forfettarie fatturato direttamente alla struttura trapiantante per ciascun organo prelevato

2. RICOVERI ORDINARI DI RIABILITAZIONE (COD. 28, 75, 56) E LUNGODEGENZA (COD. 60)

A. DISCIPLINE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Disciplina / Casistica	Codice	Tariffa Giornaliera	Regole di Applicazione / Requisiti
Unità Spinale (Mielolesi)	Cod. 28	Euro 545,00	Pazienti mielolesi con gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A., in continuità o discontinuità con la fase acuta. Non si applicano abbattimenti.
Neuroriabilitazione	Cod. 75	Euro 407,10	Ricoveri riabilitativi generali in U.O. di Neuroriabilitazione indipendente dalla MDC e dalla durata della degenza.
Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA)	Cod. 75	Euro 500,00	Soggetti con danno cerebrale (traumatico o altro) con coma protratto (GCS <= 8 per almeno 24h) e gravi disabilità associate, in continuità o discontinuità con la fase acuta. Esclusi abbattimenti.
Stato Vegetativo o Minima Coscienza	Cod. 60	Euro 320,00	Pazienti in stato vegetativo persistente o di minima coscienza ricoverati in U.O. di Lungodegenza. Non si applicano abbattimenti legati alla durata della degenza.

B. RIABILITAZIONE ORDINARIA (COD. 56) E LUNGODEGENZA POST ACUZIE (COD. 60)

Setting / Disciplina	Tariffa Entro Soglia	Valore Soglia	Tariffa Oltre Soglia
MDC 1 (Malattie del Sistema Nervoso) - Cod. 56	Euro 330,00	60 giorni	Euro 198,00
MDC 4 (Malattie dell'Apparato Respiratorio) - Cod. 56	Euro 263,00	30 giorni	Euro 157,80
MDC 5 (Malattie dell'Apparato Cardiocircolatorio) - Cod. 56	Euro 286,00	30 giorni	Euro 171,60
MDC 8 (Sistema Muscolo-Scheletrico) - Cod. 56	Euro 262,00	40 giorni	Euro 157,20
Altri MDC (MDC 2, 3, 6, 7, da 9 a 25 e non class.) - Cod. 56	Euro 230,00	30 giorni	Euro 138,00
Lungodegenza Post Acuzie - Cod. 60	Euro 190,00	60 giorni	Euro 114,00

Regole di Salvaguardia Regionale (Veneto):

- Il valore soglia della degenza per i ricoveri ordinari di pazienti con **disturbi alimentari** nelle U.O. codice 56 è fissato a **90 giorni**.
- Il valore soglia è esteso a **60 giorni** per le prestazioni erogate sotto la categoria 'Altre MDC' presso le seguenti strutture specializzate: *Casa di cura Park Villa Napoleon (Ulss 2); Casa di cura Parco dei Tigli (Ulss 6); Casa di cura Villa Margherita (Ulss 8); Casa di cura Villa Santa Chiara e Ospedale Classificato Villa Santa Giuliana (Ulss 9).*

3. RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY)

Tipologia Ricovero Diurno	Modalità di Valorizzazione	Riferimento Normativo / Note
Ricoveri diurni chirurgici per l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni.	Valorizzazione secondo la tariffa DRG per ricovero diurno di cui alla colonna C dell'Allegato A DGR 1805/2011	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123 e s.m.i.
Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni.	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A DGR 1805/2011	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123 e s.m.i.
Ricoveri diurni medici per l'erogazione di prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni unitamente all'erogazione di prestazioni non ricomprese nel medesimo elenco.	Valorizzazione tariffa ad accesso di cui alla colonna C dell'Allegato A DGR 1805/2011 solo per gli accessi con l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123 e s.m.i. Il numero di accessi con erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco può essere inferiore al numero di accessi riportato nel campo "Numero giorni di presenza in ricovero diurno" del tracciato SDO, nel quale va indicato il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto accessi presso l'istituto di cura nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale in regime diurno.
Ricoveri diurni, medici e chirurgici, per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni.	Valorizzazione fissa a tariffa di Euro 205,26 indipendentemente dal numero di accessi.	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123 e s.m.i.

4. RICOVERI DIURNI E ORDINARI '0-1 GIORNO'

Tipologia	Corrispettivo	Note / Codici ICD-9-CM
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente in età pediatrica e/o disabile, con necessità di anestesia generale o sedazione profonda.	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	Inserire nella SDO anche l'anestesia generale/sedazione con il cod. ICD 9-CM 9926
Ricoveri con intervento di emorroidopessi, secondo la tecnica di Longo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico DRG di Euro 700,00	DRG 158 e codice intervento 49.49
Ricoveri con radioterapia /radiochirurgia stereotassica	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico DRG di Euro 5.336,77	DRG 008 e codice intervento 92.31 o 92.32, associato al codice intervento 93.59
Ricoveri con impianto di generatore di impulsi non ricaricabile	Tariffa di euro 7.100 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	codice intervento 86.94 o 86.95 o 86.96

Ricoveri con impianto di generatore di impulsi ricaricabile	Tariffa di euro 16.000 per caso trattato indipendentemente dal DRG che si genera	codice intervento 86.97 o 86.98
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al DRG 82	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 33.26
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al DRG 124	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al DRG 125	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" diurni afferenti al DRG 139	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 99.61 oppure 99.62
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al DRG 203	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 52.11 oppure 51.87 oppure 50.94
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al DRG 243	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 03.96 oppure 04.2
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al DRG 323	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 98.51
Ricoveri diurni e ricoveri ordinari "0-1 giorno" afferenti al DRG 466	Valorizzazione alla tariffa DRG per ricovero ordinario di cui alla colonna A dell'Allegato A DGR 1805/2011; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 86.07 oppure 38.93

5. RICOVERI DIURNI PER RIABILITAZIONE

A. DAY HOSPITAL IN UNITÀ OPERATIVE CODICE 56

In conformità al D.M. 12 maggio 2026, la tariffa per accesso in ricovero diurno (Day Hospital) equivale all'**80% della corrispondente tariffa della giornata di ricovero ordinario**. Al superamento del numero massimo di accessi stabilito dalla programmazione regionale si applica un **abbattimento del 40%**.

MDC di Riferimento	Tariffa DH Entro Soglia (80% ordinario)	Soglia Regionale Accessi	Tariffa DH Oltre Soglia (Abbattimento 40%)
MDC 1 (Malattie del Sistema Nervoso)	Euro 264,00	21 accessi	Euro 158,40
MDC 4 (Malattie dell'Apparato Respiratorio)	Euro 210,40	18 accessi	Euro 126,24
MDC 5 (Malattie dell'Apparato Cardiocircolatorio)	Euro 228,80	13 accessi	Euro 137,28
MDC 8 (Sistema Muscolo-Scheletrico)	Euro 209,60	10 accessi	Euro 125,76
Altri MDC (MDC 2-3, 6-7, da 9 a 25 e non class.)	Euro 184,00	15 accessi	Euro 110,40

Regole di Salvaguardia Regionale (Veneto): Per i pazienti affetti da disturbi alimentari in trattamento riabilitativo diurno (Day Hospital) presso strutture codice 56, la soglia massima degli accessi regionali è estesa a 90 giorni/accessi.

B. DAY HOSPITAL IN UNITÀ OPERATIVE DI ALTA SPECIALITÀ (COD. 28 E 75)

Disciplina di Erogazione	Tariffa Unica ad Accesso	Regole di Remunerazione e Soglie
Unità Spinale (Cod. 28) **Neuroriabilitazione** (Cod. 75)	Euro 239,90	La tariffa è fissa ad accesso ed è applicata indipendentemente dalla Categoria Diagnostica Maggiore (MDC) di appartenenza, per prestazioni riabilitative diurne che comportano almeno due ore di attività riabilitativa.

6. REGOLE GENERALI

Trasferimenti tra Reparti: La normativa nazionale sulla SDO prevede che i trasferimenti di pazienti da un'unità operativa per acuti ad un'unità operativa di riabilitazione o lungodegenza (cod. 28, 75, 56 e 60) o viceversa, devono essere sempre trattati come un **nuovo ricovero**. Ciò comporta la contestuale dimissione del paziente e la chiusura della relativa Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) con l'apertura di una nuova SDO per la disciplina di accoglimento. Analogamente, è necessario generare una nuova SDO in caso di trasferimento del paziente da una disciplina di riabilitazione all'altra (cod. 28, 75, 56) e dalle U.O di riabilitazione a quelle di lungodegenza (cod. 60) o viceversa

Giorni di Permesso: I permessi di uscita concessi al paziente in occasione di giornate festive o per temporanee interruzioni programmate del trattamento, devono avere una durata minima di 12 ore e non devono in alcun caso oltrepassare le 24 ore. Ai fini del calcolo della remunerazione, per i ricoveri remunerati totalmente o in parte a giornata di degenza, le giornate in cui il paziente usufruisce del permesso andranno valorizzate al 50% della tariffa giornaliera prevista.