



Data 04/08/2021

Protocollo N°0347540

C.101011

Fasc.

Allegati n. 1 pag. 18

Oggetto: Deliberazione n. 1026 del 28 luglio 2021 ad oggetto "Deliberazione n. 426 del 6 aprile 2021 "Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con dgr n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i.". Adempimenti."

Ai Direttori generali
Aziende Ulss del Veneto
Azienda Ospedale-Università di Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
IRCCS - IOV
Azienda Zero

Ai Presidenti regionali
AIOP
ARIS

Si comunica che la Giunta regionale, nella seduta del 28 luglio 2021 ha adottato la deliberazione in oggetto riportata con la quale, nel rispetto di quanto disposto dalla dgr n. 426/2021, ha approvato le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera (*DRG*) erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Allegato A) e le tariffe relative ai ricoveri per riabilitazione e lungodegenza e ai ricoveri in particolari strutture psichiatriche, confermando le regole del sistema di remunerazione di cui alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i. (Allegato B).

La citata deliberazione ha, tra l'altro, incaricato Azienda Zero di provvedere all'invio delle tabelle di cui agli Allegati A e B in formato editabile in modo da rendere possibile l'aggiornamento degli applicativi informatici delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Direttore
Direzione Programmazione Sanitaria
Dr. Claudio Pilerci

Responsabile del procedimento: dr. Claudio Pilerci

*Referente pratica: dr.ssa Guia Varotto - tel. 041 2791678
e mail guia.varotto@regione.veneto.it*

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CLAUDIO PILERCI, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale
Direzione Programmazione Sanitaria
San Polo, 2514 – 30125 Venezia
Tel. 0412791502-3513-3756

PEC area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail programmazione sanitaria@regione.veneto.it



Proposta n. 1431 / 2021

PUNTO 19 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/07/2021

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1026 / DGR del 28/07/2021

OGGETTO:

Deliberazione n. 426 del 6 aprile 2021 "Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con dgr n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i.". Adempimenti.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Segretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Lorenzo Traina	Presente

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Deliberazione n. 426 del 6 aprile 2021 “Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con dgr n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i.”. Adempimenti.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento, adempiendo a quanto disposto con la dgr n. 426/2021 relativa alla modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, si approvano le tabelle riportanti le tariffe, i valori soglia della degenza, i pesi delle medesime prestazioni, in sostituzione di quelle approvate con la dgr n. 1805/2011.

Il relatore riferisce quanto segue.

L'articolo 8 sexies del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e sue successive integrazioni e modificazioni prevede che la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera sia determinata in base a tariffe predefinite. Il Ministero della Sanità, con proprio decreto, deve individuare i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare, determinare le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, e stabilire i criteri in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse.

In applicazione al dettato normativo succitato, per ultimo con decreto 18 ottobre 2012, il Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, in applicazione dell'art. 15, commi 15, 16, 17 e 18, del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, ha provveduto a determinare le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

Per quanto riguarda la Regione del Veneto, per ultimo, con dgr n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i., sono state aggiornate le tariffe e le regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate. Nell'allegato A alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i. sono riportati le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate. Nell'Allegato B alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i. sono riportate le regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate.

Successivamente con dgr n. 442 del 10 aprile 2013 è stato recepito il d.m. 18 ottobre 2012 sopra riportato.

Ora si deve considerare che con dgr n. 426 del 6 aprile 2021, cui si fa rinvio e per le motivazioni nella stessa riportate, si è proceduto ad operare, alle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (*Diagnosis Related Groups - DRG* o Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) di cui alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i., una maggiorazione lineare pari al 2,63% da applicarsi:

- alla tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno compresa la tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia, con esclusione dei *DRG* in classe D;
- alla tariffa per i ricoveri ordinari “0-1 giorno”, con esclusione dei *DRG* in classe D;
- alla tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery), con esclusione dei *DRG* in classe D;
- alla tariffa giornaliera per i ricoveri ordinari per riabilitazione e lungodegenza, compresa la tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia;



- alla tariffa giornaliera per i ricoveri diurni per riabilitazione, compresa la tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia;
- alla tariffa giornaliera per i ricoveri in particolari strutture psichiatriche come da allegato B della dgr n. 1805/2011 e s.m.i.

La dgr n. 426/2021 ha disposto, altresì, che la maggiorazione non si applichi alle valorizzazioni aggiuntive o sostitutive di cui alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i., in quanto finalizzate prevalentemente al ristoro di costi riferiti a componenti tecnologiche o materiali.

La maggiorazione tariffaria, pari al 2,63% delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, così come l'incremento dei budget di cui alla dgr. 597/2017 e s.m.i. anch'esso pari al 2,63% nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati sono decorse dalla data del 1° luglio 2020 compreso.

Nel rispetto di quanto disposto dalla dgr n. 426/2021, Azienda Zero, con nota acquisita agli atti con prot. n. 219733 del 13 maggio 2021, ha provveduto a fornire all'Area Sanità e Sociale le tabelle aggiornate riportanti, per ciascun DRG, le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, confermando le regole del sistema di remunerazione delle medesime prestazioni di cui alla dgr n. 1805/2011.

Con il presente atto si propone quindi di approvare l'**Allegato A** ove vengono riportate le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera (DRG) erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate e l'**Allegato B** ove vengono riportate le tariffe relative ai ricoveri per riabilitazione e lungodegenza e ai ricoveri in particolari strutture psichiatriche, confermando le regole del sistema di remunerazione di cui alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i..

Si conferma che la variazione tariffaria di cui alla dgr n. 426/2021 ed al presente atto deve intendersi provvisoria, in attesa di una più completa analisi dei costi di produzione dei ricoveri ospedalieri, per la quale Azienda Zero è stata incaricata di costituire un gruppo di lavoro, secondo le modalità definite sempre con la dgr n. 426/2021.

Infine si incarica Azienda Zero di provvedere all'invio delle tabelle di cui agli **Allegati A e B** in formato editabile in modo da rendere possibile l'aggiornamento degli applicativi informatici delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Piano socio sanitario regionale 2019-2023;

VISTA la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 1805 dell'8 novembre 2011 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione n. 442 del 10 aprile 2013;

VISTA la deliberazione n. 426 del 6 aprile 2021;

VISTO l'art. 2, comma 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA



1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di approvare l'**Allegato A**, quale parte integrante del presente atto, ove vengono riportate le tariffe, i valori soglia della degenza ed i pesi delle prestazioni di assistenza ospedaliera (*DRG*) erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate;
3. di approvare l'**Allegato B**, quale parte integrante del presente atto, ove vengono riportate le tariffe relative ai ricoveri per riabilitazione e lungodegenza e ai ricoveri in particolari strutture psichiatriche, confermando le regole del sistema di remunerazione di cui alla dgr n. 1805/2011 e s.m.i.;
4. di stabilire che gli **Allegati A e B** si intendono sostitutivi degli allegati A e B approvati con dgr n. 1805/2011 e s.m.i.;
5. di incaricare Azienda Zero di provvedere all'invio delle tabelle di cui agli **Allegati A e B** in formato editabile in modo da rendere possibile l'aggiornamento degli applicativi informatici delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
6. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto, ivi compresa la correzione di eventuali errori materiali;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
f.to - Dott. Lorenzo Traina -



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
001	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	A	12.473,79	12.473,79	12.473,79	67	141,78	4,179770805
002	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	A	9.041,65	9.041,65	9.041,65	28	141,78	3,173853703
003	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	A	10.418,18	10.418,18	10.418,18	37	141,78	2,319350512
006	1	C	Decompressione del tunnel carpale	D	1.377,28	1.377,28	1.377,28	4	138,15	0,736925074
007	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	A	8.477,97	8.477,97	8.477,97	40	141,78	2,342734676
008	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	D	2.163,23	2.163,23	2.163,23	7	138,15	1,581053062
009	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	C	4.331,21	205,26	205,26	30	141,78	1,275710804
010	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	C	4.623,12	205,26	205,26	40	141,78	1,378670999
011	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	C	2.929,03	205,26	205,26	30	141,78	1,032892996
012	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	C	3.141,56	205,26	205,26	27	141,78	0,910312515
013	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	D	2.298,73	200,00	200,00	21	138,15	0,792056229
014	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	C	4.001,44	205,26	205,26	33	141,78	1,260521802
015	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	C	2.882,68	205,26	205,26	27	141,78	0,899627448
016	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	C	3.365,33	205,26	205,26	24	141,78	1,271503772
017	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	C	2.172,80	205,26	205,26	17	141,78	0,847051729
018	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	C	2.782,36	205,26	205,26	40	141,78	1,09121725
019	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	D	1.592,45	200,00	200,00	23	138,15	0,716816386
021	1	M	Meningite virale	C	4.629,37	205,26	205,26	30	141,78	0,79562564
022	1	M	Encefalopatia ipertensiva	C	1.612,61	205,26	205,26	21	141,78	0,938644547
023	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	C	2.776,85	205,26	205,26	37	141,78	0,802469579
026	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	C	3.000,81	205,26	205,26	7	141,78	0,485301512
027	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	C	4.962,60	205,26	205,26	43	141,78	1,517910768
028	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	C	3.480,58	205,26	205,26	33	141,78	1,311983732
029	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	C	1.953,94	205,26	205,26	24	141,78	0,889824984
030	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	C	768,29	205,26	205,26	7	141,78	0,418541921
031	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	C	1.900,91	205,26	205,26	23	141,78	1,112398794
032	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	C	1.058,77	205,26	205,26	13	141,78	0,701330864
033	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	C	552,89	205,26	205,26	7	141,78	0,402819125
034	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	C	3.294,50	205,26	205,26	34	141,78	1,136381146
035	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	C	1.839,94	205,26	205,26	24	141,78	0,680714296
036	2	C	Interventi sulla retina	D	3.447,08	3.447,08	3.447,08	4	138,15	0,834830239
037	2	C	Interventi sull'orbita	C	3.597,19	3.260,88	3.260,88	14	141,78	1,470009294
038	2	C	Interventi primari sull'iride	D	1.536,53	1.536,53	1.536,53	7	138,15	0,850502625
039	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	D	1.725,20	1.725,20	1.725,20	7	138,15	0,483445875
040	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	D	1.603,52	1.603,52	1.603,52	7	138,15	0,880029898
041	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	D	1.097,96	1.097,96	1.097,96	4	138,15	0,585124035
042	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	D	2.296,58	2.296,58	2.296,58	10	138,15	0,844480258
043	2	M	Ifema	C	1.150,10	205,26	205,26	7	141,78	0,433752993
044	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	C	3.010,36	205,26	205,26	14	141,78	0,630224702
045	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	C	2.155,45	205,26	205,26	17	141,78	0,757607543
046	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	C	2.464,55	205,26	205,26	27	141,78	0,833064026
047	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	D	1.238,00	200,00	200,00	18	138,15	0,58653821
048	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	C	1.053,87	205,26	205,26	12	141,78	0,404065345
049	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	A	6.106,63	6.106,63	6.106,63	28	141,78	2,011720819
050	3	C	Sialoadenectomia	C	2.477,91	2.102,59	2.102,59	11	141,78	1,224294222
051	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	D	1.596,92	1.596,92	1.596,92	10	138,15	1,020671284
052	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	B	2.762,87	2.762,87	2.762,87	11	141,78	1,024528927
053	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	C	2.390,39	2.331,78	2.331,78	4	141,78	0,938612371
054	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	C	2.234,71	2.179,92	2.179,92	7	141,78	1,027076021
055	3	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	D	1.829,18	1.829,18	1.829,18	4	138,15	0,819764865
056	3	C	Rinoplastica	C	1.945,97	1.945,97	1.945,97	7	141,78	0,935380769
057	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	C	2.086,20	2.086,20	2.086,20	7	141,78	0,596461324
058	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	C	928,68	877,05	877,05	7	141,78	0,532689829
059	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	D	1.106,80	1.106,80	1.106,80	7	138,15	0,589203485
060	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	D	716,85	716,85	716,85	4	138,15	0,39988537
061	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	D	2.326,16	2.326,16	2.326,16	10	138,15	1,151381735
062	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	D	1.231,73	1.231,73	1.231,73	10	138,15	0,550110103
063	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	B	3.475,74	3.475,74	3.475,74	13	141,78	1,458607181
064	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	C	3.956,23	205,26	205,26	35	141,78	1,139184374
065	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	D	1.146,52	200,00	200,00	14	138,15	0,58266433
066	3	M	Epistassi	C	909,33	205,26	205,26	11	141,78	0,555475444
067	3	M	Epiglottite	C	1.628,75	205,26	205,26	14	141,78	0,547792465
068	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	C	1.494,49	205,26	205,26	18	141,78	0,626440781
069	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	C	1.625,22	205,26	205,26	11	141,78	0,436353007
070	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	D	1.230,15	200,00	200,00	7	138,15	0,315614793
071	3	M	Laringotracheite	C	2.202,58	205,26	205,26	7	141,78	0,239106992
072	3	M	Traumatismi e deformità del naso	C	863,72	205,26	205,26	7	141,78	0,654748673
073	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	D	1.078,48	200,00	200,00	17	138,15	0,610139658



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	'tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
074	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	D	611,87	200,00	200,00	7	138,15	0,347929785
075	4	C	Interventi maggiori sul torace	A	12.796,38	12.796,38	12.796,38	28	141,78	2,395992773
076	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	A	7.013,13	7.013,13	7.013,13	50	141,78	2,491447264
077	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	C	3.558,65	3.558,65	3.558,65	27	141,78	1,499023556
078	4	M	Embolia polmonare	C	4.583,92	205,26	205,26	28	141,78	1,340901752
079	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	C	5.327,73	205,26	205,26	40	141,78	1,761184982
080	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	C	3.255,59	205,26	205,26	31	141,78	1,266052473
081	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	B	4.866,08	205,26	205,26	30	141,78	2,11632367
082	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	C	4.051,77	205,26	205,26	40	141,78	1,329191051
083	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	C	2.552,91	205,26	205,26	20	141,78	0,841515346
084	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	C	1.599,55	205,26	205,26	11	141,78	0,587921919
085	4	M	Versamento pleurico con CC	C	3.641,47	205,26	205,26	32	141,78	1,370312744
086	4	M	Versamento pleurico senza CC	C	2.271,41	205,26	205,26	27	141,78	1,036627443
087	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	C	3.766,18	205,26	205,26	30	141,78	1,224346647
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	D	2.423,77	200,00	200,00	21	138,15	0,820922321
089	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	C	3.394,03	205,26	205,26	31	141,78	1,139439532
090	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	C	2.509,75	205,26	205,26	21	141,78	0,757941752
091	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	C	3.431,01	205,26	205,26	11	141,78	0,473533578
092	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	C	3.864,79	205,26	205,26	31	141,78	1,284205986
093	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	C	2.540,57	205,26	205,26	27	141,78	0,90373109
094	4	M	Pneumotorace con CC	C	3.897,56	205,26	205,26	33	141,78	1,210202989
095	4	M	Pneumotorace senza CC	C	2.081,36	205,26	205,26	14	141,78	0,690486546
096	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	C	2.732,68	205,26	205,26	18	141,78	0,80328553
097	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	C	2.037,18	205,26	205,26	17	141,78	0,556300579
098	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	C	2.849,79	205,26	205,26	10	141,78	0,381583142
099	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	C	2.202,48	205,26	205,26	34	141,78	0,887612139
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	C	1.491,28	205,26	205,26	17	141,78	0,483499591
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	C	3.412,77	205,26	205,26	27	141,78	0,930452978
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	C	1.891,30	205,26	205,26	17	141,78	0,601833604
103	Pre	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	A	64.248,09	39.222,93		260	141,78	14,57247111
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	A	35.078,18	35.078,18	35.078,18	57	141,78	6,062008106
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	A	28.198,28	28.198,28	28.198,28	22	141,78	4,557152702
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	A	22.969,51	22.969,51	22.969,51	53	141,78	5,47359039
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	A	18.293,60	18.293,60	18.293,60	37	141,78	4,116581593
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	A	15.379,38	15.379,38	15.379,38	47	141,78	3,3918022
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	A	9.025,06	9.025,06	9.025,06	21	141,78	2,574183719
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	B	11.420,44	11.420,44	11.420,44	40	141,78	3,138905355
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	C	5.826,20	5.711,96	5.711,96	45	141,78	1,848842674
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	C	4.032,26	4.032,26	4.032,26	24	141,78	1,064500452
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	4.712,34	4.712,34	4.712,34	24	141,78	1,053173743
119	5	C	Legatura e stripping di vene	D	1.508,76	1.508,76	1.508,76	4	138,15	0,734981259
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	B	7.082,88	7.082,88	7.082,88	37	141,78	2,058079192
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	C	6.484,48	205,26	205,26	31	141,78	1,581713278
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	C	4.399,00	205,26	205,26	23	141,78	1,215681352
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	C	5.514,68	205,26	205,26	32	141,78	1,303344477
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	C	5.083,21	5.083,21	5.083,21	27	141,78	1,195012594
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	C	2.715,16	2.715,16	2.715,16	13	141,78	0,70021205
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	B	11.986,96	205,26	205,26	74	141,78	3,789050294
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	C	3.371,68	205,26	205,26	27	141,78	1,027001327
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	C	2.667,96	205,26	205,26	21	141,78	0,751761021
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	C	3.339,81	205,26	205,26	46	141,78	1,312361246
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	C	2.047,46	205,26	205,26	33	141,78	1,011702366
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	D	1.312,56	200,00	200,00	24	138,15	0,599256042
132	5	M	Aterosclerosi con CC	C	2.262,34	205,26	205,26	34	141,78	0,808598165
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	D	1.355,16	200,00	200,00	21	138,15	0,628416018
134	5	M	Ipertensione	D	1.132,25	200,00	200,00	17	138,15	0,670069009
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	C	2.851,86	205,26	205,26	30	141,78	0,96888987
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	C	1.981,71	205,26	205,26	17	141,78	0,67479168
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	C	2.233,40	205,26	205,26	8	141,78	0,848356778
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	C	2.859,04	205,26	205,26	23	141,78	0,802755978
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	D	1.281,87	200,00	200,00	17	138,15	0,522301407
140	5	M	Angina pectoris	C	2.340,25	205,26	205,26	20	141,78	0,619709194
141	5	M	Sincope e collasso con CC	C	1.762,29	205,26	205,26	21	141,78	0,769335618
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	D	1.144,97	200,00	200,00	17	138,15	0,596861984
143	5	M	Dolore toracico	C	1.890,28	205,26	205,26	13	141,78	0,487900753



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	C	3.484,68	205,26	205,26	33	141,78	1,177882044
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	C	2.348,47	205,26	205,26	20	141,78	0,686907522
146	6	C	Resezione rettale con CC	A	11.050,95	11.050,95	11.050,95	38	141,78	2,956211662
147	6	C	Resezione rettale senza CC	A	6.302,65	6.302,65	6.302,65	28	141,78	2,156378254
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	A	6.892,68	6.892,68	6.892,68	22	141,78	1,905675795
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	B	7.449,14	7.449,14	7.449,14	37	141,78	2,363155963
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	C	3.968,55	3.968,55	3.968,55	20	141,78	1,524142436
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	C	8.197,03	8.197,03	8.197,03	28	141,78	1,95914356
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	C	3.706,59	3.706,59	3.706,59	13	141,78	1,396001173
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	B	6.020,73	6.020,73	6.020,73	30	141,78	2,145653164
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	A	4.086,49	4.086,49	4.086,49	34	141,78	1,24257598
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	C	3.013,14	3.013,14	3.013,14	28	141,78	1,115838151
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	D	1.348,27	1.348,27	1.348,27	7	138,15	0,609299897
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	3.566,87	3.566,87	3.566,87	28	141,78	1,449230638
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	D	1.704,03	1.704,03	1.704,03	13	138,15	1,09533863
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	C	2.465,87	2.465,87	2.465,87	21	141,78	0,99928802
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	D	1.386,13	1.386,13	1.040,00	7	138,15	0,744769859
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	D	1.754,81	1.754,81	1.754,81	4	138,15	0,638335529
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	C	5.369,04	5.369,04	5.369,04	16	141,78	1,499778646
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	C	3.225,80	3.225,80	3.225,80	11	141,78	1,118061171
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	C	4.061,01	4.061,01	4.061,01	17	141,78	1,163894597
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	C	2.276,55	2.276,55	2.276,55	5	141,78	0,810175944
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	D	3.695,07	3.695,07	3.695,07	23	138,15	1,05195502
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	D	2.270,90	2.270,90	2.270,90	7	138,15	0,901340049
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	B	9.985,91	9.985,91	9.985,91	54	141,78	2,680632872
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	C	4.195,62	4.195,62	4.195,62	24	141,78	1,674951842
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	C	4.199,71	205,26	205,26	44	141,78	1,494172973
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	C	2.389,56	205,26	205,26	31	141,78	0,893892473
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	C	2.708,03	205,26	205,26	24	141,78	1,059920902
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	C	2.015,61	205,26	205,26	17	141,78	0,656185787
176	6	M	Ulcera peptica complicata	C	3.299,77	205,26	205,26	27	141,78	1,012702744
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	C	2.303,26	205,26	205,26	22	141,78	0,976947178
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	C	1.882,05	205,26	205,26	20	141,78	0,718520156
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	C	3.526,80	205,26	205,26	27	141,78	1,058619215
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	C	2.786,10	205,26	205,26	27	141,78	0,886838086
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	C	1.832,74	205,26	205,26	17	141,78	0,561422005
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	C	2.000,27	205,26	205,26	24	141,78	0,768069835
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	D	1.164,33	200,00	200,00	14	138,15	0,556751561
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	D	1.101,82	200,00	200,00	7	138,15	0,301442079
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	C	2.658,72	205,26	205,26	17	141,78	0,662105042
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	C	1.491,67	205,26	205,26	10	141,78	0,460090948
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	D	843,07	200,00	200,00	10	138,15	0,530043735
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	C	2.774,80	205,26	205,26	31	141,78	1,003444474
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	D	887,62	200,00	200,00	13	138,15	0,522381189
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	C	2.236,49	205,26	205,26	7	141,78	0,378346493
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	A	22.952,53	22.952,53	22.952,53	50	141,78	3,559923461
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	A	8.588,48	8.588,48	8.588,48	31	141,78	2,596562556
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	A	15.015,50	15.015,50	15.015,50	54	141,78	3,608536279
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	B	8.530,97	8.530,97	8.530,97	40	141,78	2,98714683
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	B	10.310,06	10.310,06	10.310,06	42	141,78	2,477627599
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	B	6.260,86	6.260,86	6.260,86	31	141,78	2,191828008
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	B	6.103,17	6.103,17	6.103,17	38	141,78	2,475234055
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	3.205,25	3.205,25	3.205,25	21	141,78	1,554586514
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	B	8.912,06	8.912,06	8.912,06	37	141,78	2,265561455
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	B	10.372,91	10.372,91	10.372,91	53	141,78	2,730565615
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	B	11.398,85	11.398,85	11.398,85	76	141,78	2,874287989



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	C	3.933,63	205,26	205,26	30	141,78	1,286195326
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	C	4.077,45	205,26	205,26	41	141,78	1,282519522
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	C	3.890,48	205,26	205,26	27	141,78	1,051846519
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	C	3.702,35	205,26	205,26	30	141,78	1,158896213
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	D	1.688,65	200,00	200,00	24	138,15	0,823642707
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	C	2.929,41	205,26	205,26	30	141,78	1,161977826
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	D	1.329,71	200,00	200,00	20	138,15	0,668128993
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	B	8.104,73	8.104,73	8.104,73	36	141,78	2,094249136
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	4.978,48	4.978,48	4.978,48	28	141,78	1,717405798
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	C	3.981,91	3.981,91	3.981,91	20	141,78	1,500750574
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	B	6.257,01	6.257,01	6.257,01	43	141,78	2,214843926
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	6.619,06	6.619,06	6.619,06	37	141,78	1,310629652
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	B	9.110,83	9.110,83	9.110,83	54	141,78	2,597774778
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	B	6.601,60	6.601,60	6.601,60	34	141,78	2,019394802
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	C	3.628,51	3.628,51	3.628,51	20	141,78	1,344572088
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	C	3.269,97	3.269,97	3.269,97	7	141,78	1,08691337
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	C	2.556,57	2.556,57	2.556,57	4	141,78	1,001344263
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	C	2.181,17	2.181,17	2.181,17	10	141,78	1,037477706
225	8	C	Interventi sul piede	C	2.432,35	2.432,35	2.432,35	7	141,78	0,882590595
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	C	6.532,76	6.532,76	6.532,76	44	141,78	1,538739653
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	D	1.808,86	1.808,86	1.808,86	10	138,15	0,884561943
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	D	2.537,73	2.537,73	2.537,73	4	138,15	0,975153447
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	D	1.645,55	1.645,55	1.645,55	4	138,15	0,737177144
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	C	3.063,48	3.063,48	3.063,48	10	141,78	0,93251455
232	8	C	Artroscopia	D	1.158,80	1.158,80	1.158,80	4	138,15	0,759525228
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	B	7.461,60	7.461,60	7.461,60	44	141,78	2,026943402
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	C	2.983,35	2.983,35	2.983,35	17	141,78	1,251905275
235	8	M	Fratture del femore	C	3.558,65	205,26	205,26	28	141,78	0,585799479
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	C	3.398,39	205,26	205,26	32	141,78	0,665221249
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	C	1.095,26	205,26	205,26	13	141,78	0,65331421
238	8	M	Osteomielite	C	5.382,16	205,26	205,26	27	141,78	1,71193544
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	C	4.259,29	205,26	205,26	37	141,78	1,107545847
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	C	3.594,06	205,26	205,26	27	141,78	1,295215782
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	D	1.866,97	200,00	200,00	20	138,15	0,809617451
242	8	M	Artrite settica	C	4.134,99	205,26	205,26	28	141,78	1,262637742
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	D	1.386,69	200,00	200,00	24	138,15	0,683673869
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	C	2.412,16	205,26	205,26	30	141,78	0,8397938
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	D	1.384,99	200,00	200,00	32	138,15	0,560499101
246	8	M	Artropatie non specifiche	C	1.988,90	205,26	205,26	27	141,78	0,619927005
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	C	1.980,68	205,26	205,26	17	141,78	0,543459443
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	D	1.629,96	200,00	200,00	41	138,15	0,763340533
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	D	1.365,12	200,00	200,00	24	138,15	0,619153438
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	C	1.309,97	205,26	205,26	28	141,78	0,669429652
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	D	635,24	200,00	200,00	7	138,15	0,416380188
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	D	566,30	200,00	200,00	4	138,15	0,298333065
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	C	1.665,69	205,26	205,26	30	141,78	0,751465459
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	D	744,62	200,00	200,00	14	138,15	0,422514881
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	C	684,10	205,26	205,26	4	141,78	0,376538692
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	D	1.391,26	200,00	200,00	13	138,15	0,622419783
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	C	5.685,21	5.685,21	5.685,21	11	141,78	1,284969827
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	C	4.277,78	4.277,78	4.277,78	11	141,78	1,16966807
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	C	5.448,93	5.448,93	5.448,93	7	141,78	1,010725571
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	3.467,23	3.467,23	3.467,23	4	141,78	0,889574712



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	C	2.360,79	2.360,79	2.360,79	10	141,78	1,116475112
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	D	1.432,59	1.432,59	1.432,59	4	138,15	0,598973109
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	B	9.297,30	9.297,30	9.297,30	45	141,78	2,332439734
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	C	5.634,71	5.634,71	5.634,71	24	141,78	1,465930114
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	C	4.117,54	4.117,54	4.117,54	37	141,78	1,285592822
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	D	1.729,66	1.729,66	1.729,66	10	138,15	0,96650154
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	D	1.659,93	1.659,93	1.659,93	7	138,15	0,531219598
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	D	1.944,45	1.944,45	1.944,45	10	138,15	1,273194384
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	C	5.596,11	5.596,11	5.596,11	51	141,78	1,613761724
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	D	1.725,20	1.725,20	1.725,20	14	138,15	0,766806024
271	9	M	Ulcere della pelle	C	4.777,52	205,26	205,26	31	141,78	1,295517525
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	C	3.419,87	205,26	205,26	30	141,78	0,941653937
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	B	2.228,27	205,26	205,26	23	141,78	0,586074488
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	C	4.107,79	205,26	205,26	41	141,78	1,331994586
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	C	2.190,25	205,26	205,26	32	141,78	0,619720006
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	D	908,23	200,00	200,00	14	138,15	0,436707868
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	C	2.749,02	205,26	205,26	34	141,78	1,0480427
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	C	2.041,30	205,26	205,26	20	141,78	0,615335877
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	C	2.423,46	205,26	205,26	10	141,78	0,454509189
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	C	1.388,55	205,26	205,26	20	141,78	0,747010062
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	D	763,76	200,00	200,00	10	138,15	0,606565076
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	D	622,62	200,00	200,00	7	138,15	0,337556941
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	D	1.466,07	200,00	200,00	27	138,15	0,789774763
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	D	948,61	200,00	200,00	17	138,15	0,423821799
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	B	10.340,04	10.340,04	10.340,04	54	141,78	2,555742456
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	A	8.803,16	8.803,16	8.803,16	21	141,78	1,990167926
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	6.863,56	6.863,56	6.863,56	37	141,78	1,967818478
288	10	C	Interventi per obesità	C	5.883,50	5.883,50	5.883,50	10	141,78	1,859753689
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	C	3.574,06	3.574,06	3.574,06	7	141,78	0,873219954
290	10	C	Interventi sulla tiroide	C	2.879,59	2.879,59	2.879,59	7	141,78	0,997816931
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglossa	C	1.571,88	1.571,88	1.571,88	7	141,78	0,818132882
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	B	10.361,61	10.361,61	10.361,61	35	141,78	2,258739696
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	C	3.603,86	3.603,86	3.603,86	18	141,78	1,477199779
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	D	1.892,24	200,00	200,00	21	138,15	0,984522823
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	D	1.731,95	200,00	200,00	17	138,15	0,601560427
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	C	2.647,42	205,26	205,26	27	141,78	0,859301252
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	C	1.652,02	205,26	205,26	20	141,78	0,560430483
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	C	1.552,28	205,26	205,26	4	141,78	0,265120309
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	D	1.571,85	200,00	200,00	17	138,15	0,69787759
300	10	M	Malattie endocrine con CC	C	3.080,75	205,26	205,26	37	141,78	0,996457168
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	D	1.505,05	200,00	200,00	21	138,15	0,504870811
302	11	C	Trapianto renale	A	45.379,26	19.611,46		52	141,78	10,29272482
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	A	11.920,06	11.920,06	11.920,06	15	141,78	1,962882646
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	A	9.574,93	9.574,93	9.574,93	37	141,78	1,802588957
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	C	5.190,98	5.190,98	5.190,98	14	141,78	1,523099595
306	11	C	Prostatectomia con CC	C	4.448,32	4.448,32	4.448,32	43	141,78	1,222114593
307	11	C	Prostatectomia senza CC	C	2.613,51	2.613,51	2.613,51	8	141,78	1,015516672
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	C	5.647,52	5.647,52	5.647,52	21	141,78	1,552228515
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	C	2.431,19	2.431,19	2.431,19	10	141,78	1,045347804
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	C	3.414,82	3.414,82	3.414,82	21	141,78	1,005731122
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	C	1.899,52	1.899,52	1.899,52	7	141,78	0,720351657
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	C	3.187,79	3.187,79	3.187,79	17	141,78	1,137834582
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	C	1.632,42	1.632,42	1.632,42	7	141,78	1,031570637
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	B	2.121,31	2.121,31	2.121,31	15	141,78	1,212124594
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	B	7.753,82	7.753,82	7.753,82	35	141,78	2,014083221
316	11	M	Insufficienza renale	C	4.904,12	205,26	205,26	30	141,78	1,150054069
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	D	1.649,65	200,00	200,00	7	138,15	0,655290706
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	C	3.446,68	205,26	205,26	40	141,78	1,285424338
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	C	1.978,63	205,26	205,26	23	141,78	0,691189196
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	C	2.762,48	205,26	205,26	21	141,78	0,846163866
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	C	2.055,67	205,26	205,26	17	141,78	0,605668649
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	C	2.100,88	205,26	205,26	8	141,78	0,427195579
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	D	1.709,16	200,00	200,00	10	138,15	0,55204567



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	D	716,14	200,00	200,00	7	138,15	0,401034389
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	C	1.366,01	205,26	205,26	17	141,78	0,61934379
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	D	840,90	200,00	200,00	10	138,15	0,428335096
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	D	2.239,60	200,00	200,00	7	138,15	0,339955146
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	C	2.597,08	205,26	205,26	14	141,78	0,662771265
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	D	530,41	200,00	200,00	7	138,15	0,481607444
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	B	946,16	205,26	205,26	6	141,78	0,265463001
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	C	2.801,52	205,26	205,26	34	141,78	1,046724587
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	D	948,01	200,00	200,00	17	138,15	0,610922365
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	D	1.106,97	200,00	200,00	8	138,15	0,608408391
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	B	7.558,55	7.558,55	7.558,55	20	141,78	2,224064672
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	C	5.348,03	5.348,03	5.348,03	11	141,78	1,908442034
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	C	3.596,66	3.596,66	3.596,66	9	141,78	1,027299647
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	C	2.301,21	2.121,88	2.121,88	5	141,78	0,868830374
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	C	2.772,67	2.772,67	2.772,67	7	141,78	0,914427521
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	D	2.023,89	2.023,89	2.023,89	7	138,15	0,676283606
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	D	1.901,09	1.901,09	1.901,09	4	138,15	0,598684817
341	12	C	Interventi sul pene	C	3.641,62	3.641,62	3.641,62	13	141,78	1,221288941
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	D	1.480,76	1.480,76	1.480,76	4	138,15	0,559344035
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	D	1.239,55	1.239,55	1.239,55	1	138,15	0,294416111
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	C	3.602,93	3.602,93	3.602,93	32	141,78	0,942303089
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	D	2.500,50	2.500,50	2.500,50	7	138,15	0,943181199
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	C	3.355,25	205,26	205,26	40	141,78	1,184734943
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	C	1.941,64	205,26	205,26	18	141,78	0,609465236
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	C	2.241,62	205,26	205,26	20	141,78	0,619916525
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	D	613,58	200,00	200,00	7	138,15	0,424876344
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	C	2.270,39	205,26	205,26	11	141,78	0,570849254
351	12	M	Sterilizzazione maschile	C	0,00	0,00	0,00			0,196741551
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	D	729,81	200,00	200,00	7	138,15	0,463930612
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	A	12.530,30	12.530,30	12.530,30	21	141,78	1,772760079
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	B	12.882,67	12.882,67	12.882,67	54	141,78	2,027397354
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	C	5.513,66	5.513,66	5.513,66	11	141,78	1,26874183
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	C	3.153,89	3.153,89	3.153,89	10	141,78	0,920576066
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	A	10.554,74	10.554,74	10.554,74	27	141,78	1,749896907
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	C	5.762,27	5.762,27	5.762,27	17	141,78	1,338764424
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	3.214,03	3.214,03	3.214,03	10	141,78	0,978450599
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	D	2.247,34	2.247,34	2.247,34	14	138,15	0,857533831
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	C	3.051,24	3.051,24	3.051,24	7	141,78	0,717092201
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	D	1.828,64	1.828,64	1.828,64	4	138,15	0,55994883
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	C	2.568,16	2.568,16	2.568,16	23	141,78	0,793714612
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	D	1.388,35	1.388,35	1.388,35	4	138,15	0,539480206
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	C	7.387,12	7.387,12	7.387,12	10	141,78	1,224432462
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	C	5.014,37	205,26	205,26	43	141,78	1,37932564
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	C	2.639,20	205,26	205,26	35	141,78	0,644665746
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	C	1.716,07	205,26	205,26	14	141,78	0,530743812
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	D	930,92	200,00	200,00	10	138,15	0,420790222
370	14	C	Parto cesareo con CC	C	3.604,36	3.604,36	3.604,36	14	141,78	0,963482351
371	14	C	Parto cesareo senza CC	C	2.255,78	2.255,78	2.255,78	6	141,78	0,733426697
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	C	2.379,29	205,26	205,26	8	141,78	0,564917104
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	C	2.152,25	205,26	205,26	5	141,78	0,443854851
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C	2.079,59	2.079,59	2.079,59	5	141,78	0,694645916
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	C	1.572,38	1.572,38	1.572,38	6	141,78	0,914011532
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	C	978,79	205,26	205,26	10	141,78	0,458228586
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	D	2.313,63	2.313,63	2.313,63	7	138,15	0,787118421
378	14	M	Gravidanza ectopica	C	2.431,68	205,26	205,26	7	141,78	0,576511804
379	14	M	Minaccia di aborto	C	1.081,77	205,26	205,26	13	141,78	0,442426707
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	C	844,77	205,26	205,26	4	141,78	0,388775003



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	D	1.312,06	1.312,06	1.312,06	1	138,15	0,456815598
382	14	M	Falso travaglio	C	460,94	205,26	205,26	4	141,78	0,203194919
383	14	M	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	C	1.177,01	205,26	205,26	10	141,78	0,401912559
384	14	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	D	953,95	200,00	200,00	10	138,15	0,396370169
385	15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	C	4.921,91	205,26	205,26	14	141,78	0,689118928
386	15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	A	18.739,45	205,26	205,26	103	141,78	8,687729767
387	15	M	Prematurità con affezioni maggiori	A	10.066,77	205,26	205,26	47	141,78	3,53169243
388	15	M	Prematurità senza affezioni maggiori	C	3.865,82	205,26	205,26	30	141,78	0,832608316
389	15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	C	3.382,98	205,26	205,26	14	141,78	0,704110028
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	C	2.361,82	205,26	205,26	5	141,78	0,208510634
391	15	M	Neonato normale	C	806,45	205,26	205,26	5	141,78	0,159768034
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	C	9.764,53	9.764,53	9.764,53	27	141,78	1,990882228
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	C	7.896,33	7.896,33	7.896,33	24	141,78	1,122531582
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	C	4.404,15	4.404,15	4.404,15	24	141,78	1,117654561
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	D	1.835,07	200,00	200,00	27	138,15	0,85518381
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	D	1.206,67	200,00	200,00	14	138,15	0,577451084
397	16	M	Disturbi della coagulazione	C	3.420,99	205,26	205,26	24	141,78	0,934711508
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	C	3.309,01	205,26	205,26	30	141,78	1,218181105
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	D	2.255,25	200,00	200,00	14	138,15	0,698239369
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	A	10.525,71	10.525,71	10.525,71	70	141,78	3,011895521
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	C	2.890,89	2.890,89	2.890,89	21	141,78	1,411636362
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	A	4.267,51	205,26	205,26	54	141,78	1,86157175
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	D	1.682,28	200,00	200,00	36	138,15	1,101020959
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	A	4.282,92	205,26	205,26	72	141,78	2,945948008
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	A	10.770,50	10.770,50	10.770,50	55	141,78	2,917527274
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	C	4.123,68	4.123,68	4.123,68	32	141,78	1,895565853
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	C	3.756,93	3.756,93	3.756,93	7	141,78	1,491690172
409	17	M	Radioterapia	D	2.315,34	350,00	350,00	47	138,15	0,881060795
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	D	1.858,42	431,18	431,18	17	138,15	0,753924284
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	D	716,70	200,00	200,00	21	138,15	0,482174353
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	D	638,66	364,16	364,16	4	138,15	0,494751986
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	C	2.965,89	205,26	205,26	51	141,78	1,488838126
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	C	2.106,21	205,26	205,26	39	141,78	0,966782308
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	C	3.657,50	205,26	205,26	21	141,78	0,956291984
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	C	3.372,70	205,26	205,26	27	141,78	1,061902832
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	C	2.732,42	205,26	205,26	23	141,78	0,845457917
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	C	2.103,14	205,26	205,26	20	141,78	0,637160546
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	C	2.298,13	205,26	205,26	14	141,78	0,664321499
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	C	2.437,84	205,26	205,26	7	141,78	0,363438871
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	C	4.608,58	205,26	205,26	20	141,78	1,281500137
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	C	5.665,06	5.665,06	5.665,06	31	141,78	1,676359417
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	C	2.318,67	205,26	205,26	23	141,78	0,542224645
426	19	M	Nevrosi depressive	D	1.519,98	200,00	200,00	21	138,15	0,390154879
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	D	1.278,27	200,00	200,00	21	138,15	0,393692627
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	C	3.217,58	205,26	205,26	51	141,78	0,698868681
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	D	2.184,84	200,00	200,00	30	138,15	0,793338454
430	19	M	Psicosi	C	5.425,72	205,26	205,26	27	141,78	0,766769011
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	C	2.498,45	205,26	205,26	4	141,78	0,486519701
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	C	2.271,41	205,26	205,26	14	141,78	0,540553694
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	C	402,04	205,26	205,26	10	141,78	0,129657747
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	C	4.092,40	4.092,40	4.092,40	34	141,78	1,40732883
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	C	5.863,98	5.863,98	5.863,98	45	141,78	1,289289499
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	C	2.477,90	2.477,90	2.477,90	14	141,78	1,015284032
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	A	7.586,80	7.586,80	7.586,80	58	141,78	2,663350581
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	C	3.090,73	3.090,73	3.090,73	17	141,78	1,244735362
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	C	2.267,39	205,26	205,26	20	141,78	0,833749361
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	C	1.814,26	205,26	205,26	17	141,78	0,619816783
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	C	1.536,88	205,26	205,26	4	141,78	0,358477365
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	C	1.083,34	205,26	205,26	13	141,78	0,45653074
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	C	864,34	205,26	205,26	4	141,78	0,234366621
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	C	2.208,75	205,26	205,26	23	141,78	0,738572525
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	C	1.425,93	205,26	205,26	17	141,78	0,410874478
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	C	1.809,12	205,26	205,26	7	141,78	0,293825503
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	C	2.213,89	205,26	205,26	31	141,78	1,060384936
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	C	1.396,13	205,26	205,26	14	141,78	0,489628686



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	'tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	C	1.982,14	205,26	205,26	32	141,78	0,76525376
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	C	980,90	205,26	205,26	10	141,78	0,59537629
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	C	2.565,23	2.565,23	2.565,23	24	141,78	1,523750708
462	23	M	Riabilitazione	C	3.046,69	205,26	205,26	46	141,78	0,757040184
463	23	M	Segni e sintomi con CC	C	2.614,55	205,26	205,26	33	141,78	0,800354919
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	C	1.506,06	205,26	205,26	21	141,78	0,504114541
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	D	364,62	200,00	200,00	27	138,15	0,483649543
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	D	710,44	200,00	200,00	17	138,15	0,663042455
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	D	615,29	200,00	200,00	10	138,15	0,25834528
468	NA	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	B	6.793,91	6.793,91	6.793,91	53	141,78	2,866073577
469	NA	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	C	0,00	0,00	0,00			0
470	NA	NA	Non attribuibile ad altro DRG	C	0,00	0,00	0,00			0
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	A	22.033,07	22.033,07	22.033,07	18	141,78	2,471372809
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	A	13.510,36	205,26	205,26	73	141,78	4,209476948
476	NA	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	C	6.663,33	6.663,33	6.663,33	32	141,78	1,75897669
477	NA	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	C	4.208,72	4.208,72	4.208,72	69	141,78	1,760414102
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	C	4.428,98	4.428,98	4.428,98	17	141,78	1,608714737
480	Pre	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	A	85.727,18	66.254,96		97	141,78	19,4442635
481	Pre	C	Trapianto di midollo osseo	A	40.804,37	40.804,37		58	141,78	15,51108251
482	Pre	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	B	14.977,39	14.977,39	14.977,39	52	141,78	3,772263304
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	A	22.491,17	22.491,17	22.491,17	56	141,78	5,098743446
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	A	15.371,66	15.371,66	15.371,66	51	141,78	4,491890271
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	A	19.555,74	19.555,74	19.555,74	54	141,78	4,609148956
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	C	7.363,87	205,26	205,26	37	141,78	1,734909287
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	A	17.374,18	17.374,18	17.374,18	173	141,78	4,166989297
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	B	7.938,15	205,26	205,26	61	141,78	2,414948257
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	D	2.750,04	200,00	200,00	21	138,15	1,197335476
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	A	6.102,48	6.102,48	6.102,48	27	141,78	1,982832603
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	D	9.930,26	350,00	350,00	81	138,15	1,494485841
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	C	7.772,75	7.772,75	7.772,75	27	141,78	1,528478814
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	3.188,81	3.188,81	3.188,81	7	141,78	0,889035281
495	Pre	C	Trapianto di polmone	A	75.008,84	69.965,24		55	141,78	16,88713
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	A	22.219,21	22.219,21	22.219,21	11	141,78	5,181077456
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	A	14.394,45	14.394,45	14.394,45	27	141,78	3,84514707
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	A	10.855,52	10.855,52	10.855,52	23	141,78	3,240579273
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	B	7.852,87	7.852,87	7.852,87	45	141,78	1,662913197
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	C	3.352,16	3.352,16	3.352,16	11	141,78	1,258863924
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	B	10.137,11	10.137,11	10.137,11	71	141,78	2,146692389
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	C	5.800,28	5.800,28	5.800,28	59	141,78	1,1594917
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	D	2.129,30	2.129,30	2.129,30	7	138,15	0,922161035
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	A	45.505,91	45.505,91	45.505,91	99	141,78	9,89726167
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	A	11.298,67	205,26	205,26	63	141,78	2,138812979
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	A	17.751,24	17.751,24	17.751,24			3,075081813
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	A	15.377,02	15.377,02	15.377,02	95	141,78	2,797892713
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	A	5.804,51	205,26	205,26	179	141,78	1,14998767
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	A	3.072,85	205,26	205,26	47	141,78	1,130151154
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	B	4.503,41	205,26	205,26	69	141,78	1,358659758
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	B	3.603,97	205,26	205,26	37	141,78	1,097746011
512	Pre	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	A	69.509,34	31.272,34		32	141,78	15,76580551
513	Pre	C	Trapianto di pancreas	A	63.066,90	28.373,87				14,30455892
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	A	22.939,85	22.939,85	22.939,85	27	141,78	4,089666644
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	C	5.739,65	5.739,65	5.739,65	10	141,78	1,218470922



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	A	11.389,83	11.389,83	11.389,83	57	141,78	3,152403264
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	A	8.129,07	8.129,07	8.129,07	17	141,78	2,178578621
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	C	2.763,21	205,26	205,26	27	141,78	0,871659709
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	C	2.687,03	205,26	205,26	16	141,78	0,874571979
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	C	2.086,86	205,26	205,26	14	141,78	0,536635974
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	C	2.457,36	205,26	205,26	20	141,78	0,769171253
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	A	35.078,18	35.078,18	35.078,18	44	141,78	9,931955386
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	A	14.817,80	14.817,80	14.817,80	43	141,78	5,726024933
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	A	11.925,20	11.925,20	11.925,20	99	141,78	3,757873715
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	A	10.753,27	10.753,27	10.753,27	27	141,78	1,998120657
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	A	10.530,25	10.530,25	10.530,25	33	141,78	3,940100804
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	A	8.634,26	2.745,35	2.855,16	7	141,78	2,201503425
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	C	4.679,96	4.679,96	4.679,96	22	141,78	1,298473158
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	C	4.650,70	4.650,70	4.650,70	8	141,78	1,202178041
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	A	26.404,33	26.404,33	26.404,33	41	141,78	6,325695111
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	A	26.404,33	26.404,33	26.404,33	35	141,78	5,307690012
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	C	2.930,48	2.930,48	2.930,48	32	141,78	1,63721382
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	C	2.690,72	2.690,72	2.690,72	7	141,78	0,941895161
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	A	12.362,53	12.362,53	12.362,53	45	141,78	3,488022665
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	C	9.690,76	9.690,76	9.690,76	20	141,78	1,546203476
541	Pre	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	A	38.099,42	38.099,42	38.099,42	114	141,78	12,42894599
542	Pre	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	A	38.099,42	38.099,42	38.099,42	114	141,78	8,536047268
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	A	12.002,25	12.002,25	12.002,25	72	141,78	3,937581977
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	A	10.359,63	10.359,63	10.359,63	22	141,78	2,028292376
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	A	10.796,37	10.796,37	10.796,37	31	141,78	2,71751397
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	A	14.394,45	14.394,45	14.394,45	24	141,78	5,008894432
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	A	18.324,41	18.324,41	18.324,41	45	141,78	5,087126869
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	A	18.066,70	18.066,70	18.066,70	35	141,78	4,348905939
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	A	14.160,66	14.160,66	14.160,66	37	141,78	3,780079057
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	A	12.592,94	12.592,94	12.592,94	19	141,78	3,220885681
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	A	12.065,95	12.065,95	12.065,95	37	141,78	2,304498623
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	8.878,15	8.878,15	8.878,15	17	141,78	1,589359643
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	B	7.934,24	7.934,24	7.934,24	57	141,78	2,649013966
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	B	7.900,86	7.900,86	7.900,86	30	141,78	2,06621647
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	9.697,30	9.697,30	9.697,30	21	141,78	1,889863469
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	8.085,89	8.085,89	8.085,89	17	141,78	1,374185581
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	B	8.710,14	8.710,14	8.710,14	18	141,78	2,243276082
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	9.035,28	8.490,19	8.490,19	13	141,78	1,690742626
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	C	4.001,44	205,26	205,26	31	141,78	1,829647685
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	B	7.803,22	205,26	205,26	44	141,78	2,505864506
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	C	7.803,22	205,26	205,26	40	141,78	1,76682093
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	C	2.319,50	205,26	205,26	27	141,78	0,952558821
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	D	1.344,65	200,00	200,00	17	138,15	0,730634409
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	D	1.344,65	200,00	200,00	17	138,15	0,618350398
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	A	11.797,81	205,26	205,26	53	141,78	4,037423771
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	B	11.797,81	205,26	205,26	59	141,78	2,112160795



4de7726b



dgr	mdc	tipo drg	descrizione	classe drg	tariffa per i ricoveri ordinari maggiori di un giorno	*tariffa per i ricoveri ordinari "0-1 giorno" *	tariffa per i ricoveri diurni (day hospital o day surgery)	valore soglia della degenza	tariffa per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia	peso drg
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	B	16.994,98	16.994,98	16.994,98	60	141,78	3,884164848
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	B	16.994,98	16.994,98	16.994,98	54	141,78	3,547469498
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	A	14.093,89	14.093,89	14.093,89	57	141,78	3,388085223
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	A	14.090,81	14.090,81	14.090,81	44	141,78	2,740552283
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	C	2.314,56	205,26	205,26	27	141,78	1,088061102
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	C	2.574,21	205,26	205,26	27	141,78	0,944572898
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	A	11.975,83	11.975,83	11.975,83	33	141,78	3,503179392
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	C	2.472,77	205,26	205,26	30	141,78	1,130524737
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	A	12.643,02	205,26	205,26	77	141,78	4,778198446
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	C	5.552,97	205,26	205,26	40	141,78	1,643236401
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	C	8.085,89	8.085,89	8.085,89	10	141,78	1,450704937
578	18	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	A	13.406,60	13.406,60	13.406,60	82	141,78	4,400396313
579	18	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	B	13.406,60	13.406,60	13.406,60	44	141,78	2,390779428

* tariffa da utilizzare anche per i ricoveri "0-1 giorno" caratterizzati da trasferimento ad altra struttura di ricovero e dal decesso del paziente



4de7726b





Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo	Note
RICOVERI ORDINARI PER ACUTI	Ricoveri con impianto di protesi cocleare multielettrodo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 25.822,84 per oneri protesi	drg 49 e intervento 20.96 e 20.98 e solo per le protesi multielettrodo.
	Ricoveri con impianto per stimolazione cerebrale profonda in pazienti affetti da malattia di Parkinson	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 16.000,00 per oneri protesi	drg 2, diagnosi principale 332.0 o 333.1 ed intervento 02.93
	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 utilizzo di endoprotesi per il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 4.300,00	drg 111 e codice intervento 39.71.
	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 impianto di protesi dell'anca o del ginocchio	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 1.300,00	drg 545 e codice intervento 00.70 oppure 00.71 oppure 00.72 oppure 00.73 oppure 00.80 oppure 00.81 oppure 00.82 oppure 00.83 oppure 00.84
	Ricoveri con utilizzo di robot nell'atto chirurgico	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di 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
	Ricoveri con impianto di dispositivo tipo VAD per il supporto meccanico totale al circolo di lunga durata a posizionamento intracorporeo	Valorizzazione aggiuntiva allo specifico drg di Euro 91.000,00	drg 103 e codice intervento 37.66
	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 con 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	
OSSERVAZIONE PRELIEVO DI ORGANI DA CADAVERE	Prelievo	Valore Euro 2.522,00 per organo trapiantato, da fatturare direttamente alla struttura trapiantante	
	Trasporto	Euro 318,00 forfettarie	
CUORE ARTIFICIALE		Valorizzazione aggiuntiva al drg di Euro 49.967,20	codice intervento 37.52
RICOVERI ORDINARI PER RIABILITAZIONE O DI LUNGODEGENZA	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 28 o 28.01	Valorizzazione a Euro 436,18 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.	I trasferimenti da U.O. per acuti ad U.O. di riabilitazione o lungodegenza (cod. 28, 75, 56 e 60) o viceversa vanno trattati come nuovo ricovero con contestuale dimissione e chiusura della precedente SDO. Similmente, si devono considerare come nuovi ricoveri i trasferimenti tra le U.O. di riabilitazione (cod. 28, 75, 56) e lungodegenza (cod. 60) e/o viceversa
	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 75	Valorizzazione a Euro 407,10 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero.	
	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 56	Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza: MDC 1 Euro 288,43 MDC 4 Euro 245,81 MDC 5 Euro 264,98 MDC 8 Euro 254,61 Altre MDC Euro 210,69 Valorizzazione per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia: MDC 1 Euro 143,63 MDC 4 Euro 127,08 MDC 5 Euro 138,13 MDC 8 Euro 129,83 Altre MDC Euro 110,51	Valore soglia della degenza: MDC 1 60 giorni MDC 4 20 giorni MDC 5 20 giorni MDC 8 25 giorni Altre MDC 15 giorni Il valore soglia della degenza dei ricoveri ordinari dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90
	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 60	Valorizzazione a Euro 161,72 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza; per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 77,63	Valore soglia della degenza: 40 giorni
RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY)	Ricoveri diurni chirurgici per l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa drg per ricovero diurno di cui alla colonna C dell'Allegato A	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	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	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	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 solo per gli accessi con l'erogazione delle prestazioni ricomprese nell'elenco	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
	Ricoveri diurni, medici e chirurgici, per l'erogazione di prestazioni non ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni	Valorizzazione tariffa di euro 205,26 indipendentemente dal numero di accessi	Decreto 22 dicembre 2009, n. 123
RICOVERI DIURNI (DAY HOSPITAL E DAY SURGERY) E RICOVERI ORDINARI "0-1 GIORNO"	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; 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



f6ca0606



	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; 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; 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; 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; 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; 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; 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; 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; nel caso di ricovero diurno indipendentemente dal numero degli accessi	codice intervento 86.07 oppure 38.93
RICOVERI DIURNI PER RIABILITAZIONE	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 56	Valorizzazione con valore fisso per giornata, secondo l'appartenenza alle seguenti categorie diagnostiche (MDC), per le giornate di degenza fino al valore soglia della degenza MDC 1 Euro 196,57 MDC 4 Euro 173,31 MDC 5 Euro 168,14 MDC 8 Euro 176,02 Altre MDC Euro 153,04 Per ciascuna giornata di degenza oltre il valore soglia si applica il corrispettivo pari a Euro 127,61	Valore soglia della degenza: MDC 1 21 giorni MDC 4 18 giorni MDC 5 13 giorni MDC 8 10 giorni Altre MDC 15 giorni Il valore soglia della degenza dei ricoveri diurni dei pazienti con disturbi alimentari nelle unità operative codice 56 è di giorni 90
	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 28 e 75	Valorizzazione di Euro 239,90 indipendentemente dalla MDC di appartenenza.	
RICOVERI IN PARTICOLARI STRUTTURE PSICHIATRICHE	Ricoveri per terapie psichiatriche	Valorizzazione Euro 188,97 per ciascuna giornata di degenza fino al valore soglia della degenza registrato per lo specifico drg; per ogni giornata di degenza oltre il valore soglia valorizzazione a Euro 112,71	Villa S. Giuliana di Verona, Villa Napoleon di Preganziol, Parco dei Tigli di Teolo, Villa S. Chiara di Verona, Villa Margherita di Vicenza. Valore soglia della degenza: drg 424: 35 giorni drg 425: 19 giorni drg 426: 28 giorni drg 427: 19 giorni drg 428: 90 giorni drg 429: 26 giorni drg 430: 31 giorni drg 431: 13 giorni drg 432: 9 giorni drg 433: 4 giorni drg 521: 10 giorni drg 522: 9 giorni drg 523: 10 giorni
GIORNI DI PERMESSO	I permessi, che vengono concessi al paziente ricoverato in occasione di giornate festive o per interruzioni del trattamento, devono intendersi, ai fini della definizione del "numero giorni di permesso" nel tracciato del flusso informativo della SDO, della durata minima di 12 ore e non devono oltrepassare le 24 ore	Per i ricoveri remunerati a giornata di degenza: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista da applicarsi sia per le giornate entro il valore soglia della degenza che per quelle oltre il valore soglia Per i ricoveri per acuti con durata di degenza eccedente la soglia: valorizzazione al 50% della tariffa giornaliera prevista	

