

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 luglio 2018, n. 1276

Determinazione tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri ospedalieri dal 2011 e fino a maggio 2013– Ottemperanza sentenze nn. 710 e 711 del 2018.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dai responsabili A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visti:

- il Decreto Ministeriale 14 dicembre 1994 "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera".
- Il Decreto Ministeriale del 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera" ed in particolare l'art. 2 comma 1: "Ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità 15 aprile 1994, le regioni e le province autonome determinano le tariffe delle prestazioni valide nel proprio ambito territoriale. Tali tariffe rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta ai soggetti erogatori di cui all'articolo 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, a fronte delle singole prestazioni rese agli assistiti".
- Il Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994";
- l'Art. 21 della Legge "vigente" n. 7 del 21/05/2002 ad oggetto: "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002 e bilancio pluriennale 2002- 2004";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1464/2006 con cui la Regione Puglia ha definito il tariffario regionale, rispondente esattamente alle tariffe massime di cui al D.M. 1997;
- la Legge regionale n. 26/2006 avente ad oggetto: "Interventi in materia sanitaria";
- la legge regionale n. 34/2009, all'art. 20, comma 3 disposto che "La remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali".
- la legge n. 1 del 19/02/2008 ad oggetto: "Disposizioni integrative e modifiche della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia) e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008";
- la D.G.R. n. 523/2010 applicava le tariffe di cui alla D.G.R. n. 1464/2006 di transcodifica dei DRG versione 19 vs versione 24;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23-12-2013 di presa d'atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013 con cui i stabili di "applicare, a far tempo dall'1/1/2010 e fino all'intervenuta adozione (01/06 2013), del nuovo tariffario aggiornato per tutte le prestazioni riconducibili alla versione CMS 24, il tariffario regionale di cui alla richiamata DGR 523/2010, nel rispetto ed in ottemperanza delle prescrizioni di cui all'art. 20, co.3 della L.R. 34/2009 che prevedeva sin dalla data di entrata in vigore... "la remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali", con la valorizzazione prevista dall'art. 16 co.5 della L. R. 9/8/2006 n. 26 e nel rispetto dei tetti di spesa assegnati, comprensivi del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici".
- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 avente ad oggetto: "D.M. 18 Ottobre 2012-Remunerazione delle Prestazioni di assistenza Ospedaliera, riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR -Approvazione del nuovo tariffario regionale ".

Con legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 è stato approvato "Piano di rientro e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012". Detto Piano, tra l'altro, ha richiamato e confermato, per tutto il periodo di

validità dello stesso, le regole definite con DGR n. 1494 del 4/8 /2009, così come modificata ed integrata con DD.GG.RR. n. 2671 del 28.12.2009 e n.1500 del 25.06.2010, relativamente ai criteri per le Aziende Sanitarie Locali, per definire, con le strutture private accreditate, gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502 /92 e s.m.i., fissando la spesa complessiva da sostenersi in ambito regionale per l'anno 2010, che costituiva base imponibile anche per gli anni 2011 e 2012, su cui operare le rispettive decurtazioni da applicarsi distintamente per gli anni 2011 e 2012. I tetti di spesa dovevano essere stabiliti nei limiti degli importi richiamati nella relazione tecnica alla suddetta legge regionale, comprensivi dei rimborsi delle endoprotesi e dei dispositivi medici.

Le predette indicazioni sono state ribadite dai successivi Piani Operativi relativi agli anni 2013-2015 e 2016-2018 e, tra l'altro, secondo l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno 2010) e s.m.i. "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro".

L'art. 20 (Tariffe per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri a partire dall'anno 2009) della Legge regionale n. 34/2009 aveva disposto che la Giunta regionale definisca la metodologia- e criteri per la definizione delle tariffe e del calcolo del valore dei ricoveri "da applicare dal 1° gennaio 2010.

A fronte di tanto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2858 del 20/12/2010 si è proceduto a stabilire le tariffe DRG dei ricoveri prodotti dall'anno 2010 fino al 31 maggio 2013. A seguito dell'entrata in vigore delle tariffe massime ministeriali, con la deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 sono state recepite ed approvate le nuove tariffe DRG vigenti nella Regione Puglia (di cui al DM 18/10 /2012}.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23 dicembre 2013 la Regione Puglia aveva provveduto alla presa d'atto sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013, pronunciato in merito ai ricorsi proposti dai consorti appellanti, avverso la sentenza n. 623/2012 del Tar Puglia sez. di Bari, che aveva ritenuto legittima la DGR 2858 /2010, con la quale si stabiliva il nuovo tariffario da adottarsi in relazione alla versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG), disponendo la revoca della succitata sentenza ed il conseguente annullamento del succitato provvedimento regionale, non già nel suo complesso, bensì nei limiti delle motivazioni, " con salvezza dell'ulteriore attività di riesame da parte della Regione".

Inoltre, era stato accertato altresì, che la caducazione disposta dal Consiglio di Stato, comportava come diretta conseguenza, la riviviscenza del precedente tariffario da applicarsi nei confronti delle strutture nosocomiali, almeno fino all'intervenuta adozione (nel maggio 2013) da parte del Legislatore Nazionale, del nuovo tariffario aggiornato per tutte le prestazioni riconducibili alla versione CMS 24, di cui al DM 18/10/2012.

Pertanto, con la deliberazione di Giunta regionale n. 2519 del 23 dicembre 2013, al fine di rendere uniforme sul territorio regionale le disposizioni relative alle modalità di liquidazione dei tetti di spesa, è stato stabilito, tra l'altro, in attuazione della sentenza del Consiglio di Stato n. 4423 del 4/9/2013, di applicare il tariffario di cui alla richiamata DGR 523 /2010, nel rispetto ed in ottemperanza delle prescrizioni di cui all'art. 20, co.3 della L.R. 34/2009 che prevede: " la remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali", con la valorizzazione prevista dall'art. 16 co.5 della L.R. 9/8/2006 n. 26, e nel rispetto dei tetti di spesa assegnati, comprensivi del costo delle endoprotesi e dei dispositivi medici, già deliberati e consolidati nei bilanci delle singole Aziende Sanitarie Locali.

In realtà, la deliberazione di Giunta regionale n. 523/2010, come precedentemente descritto, applicava le tariffe della D.G.R. n. 1464/2006, operando solo la transcodifica dei DRG dalla versione 19 alla versione 24 senza modificarne le relative tariffe.

Con sentenza n. 3884/2014 il Consiglio di Stato in sede Giurisdizionale (sez. III), definitivamente pronunciando sui ricorsi n. 2966/2014 RG, n. 2967/2014 RG e n. 4178/2014 RG e previa loro riunione, "in parte li dichiara

inammissibili e li accoglie per la restante parte e per l'effetto dichiara nulla, per quanto di ragione e nei sensi di cui in motivazione, la DGR Puglia n. 2519 del 23 dicembre 2016. Ordina alla Regione intimata, in persona del Presidente pro tempore della giunta regionale, di eseguire il giudicato scaturente dalla sentenza della Sezione n. 4423/2016, come interpretato dalla presente sentenza, entro giorni trenta {30 gg.) dalla comunicazione d'ufficio o dalla notificazione di quest'ultima. In caso di persistente inerzia della Regione intimata, nomina sin d'ora il sig. Ministro della salute pro tempore quale Commissario ad acta, affinché provveda, per il necessario tramite di un dirigente da lui nominato ed in sostituzione della Regione stessa, a dare esecuzione al predetto giudicato entro l'ulteriore termine di trenta (30gg) decorrente da quando gli è comunicato a cura di parte l'inutile decorso di quello assegnato alla P.A."

A tal ultimo riguardo la pronuncia n. 3884/2014 concludeva affermando che per l'anno 2010 i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo.

Il Consiglio di Stato, in base alle citate sentenze, disponeva che il Commissario ad acta non deve determinare la tariffa "possibile", bensì una tariffa "certa" da attribuire ad ogni DRG, così come le norme nazionali prevedono, che possano consentire la valorizzazione dei ricoveri effettivamente prodotti e registrati nel Sistema Informativo regionale (Edotto) e trasmessi annualmente ai competenti Ministeri. Tenuto conto che il metodo utilizzato dal Commissario ad acta "naturalmente, non significa necessariamente che il risultato finale sia scorretto, ma che l'iter indicato dal giudice amministrativo è stato rispettato solo in parte, e questo non garantisce che il risultato sia corretto". Quindi, il Commissario ad acta doveva determinare ex novo le tariffe, come esplicitato al predetto punto c), adempimento tutt'oggi inattuato per quanto attiene l'anno 2010.

Con le sentenze nn. 887/2017 e n. 888/2017 il TAR Puglia Bari ha accolto la richiesta delle Case di Cura ricorrenti ordinando alla Regione Puglia di dare piena e in totale esecuzione alle sentenze n. 273/201 e 274/2015 che hanno annullato la D.G.R. n. 2519/2013 nella parte in cui ha disciplinato la remunerazione delle prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate nel periodo dal 1 gennaio 2011 al 31 maggio 2013. Il TAR Bari ha altresì nominato quale commissario ad acta il Presidente della Giunta regionale in caso di ulteriore inadempimento della Amministrazione della Regione Puglia.

Atteso che:

- il Consiglio di Stato aveva disposto che il Commissario ad acta non deve determinare la tariffa "possibile", bensì una tariffa "certa" da attribuire ad ogni DRG,
- che il Commissario ad acta nominato dal Ministero della Salute non ha ancora determinato le tariffe DRG per l'anno 2010;
- con le sentenze nn. 887/2017 e 888/2017 il TAR Puglia Bari ha:
 - a) ordinato alla Regione Puglia di dare piena e in totale esecuzione alle sentenze n. 273/201 e 274/2015 che hanno annullato la D.G.R. n. 2519/2013 nella parte in cui ha disciplinato la remunerazione delle prestazioni erogate dalle Case di Cura private accreditate nel periodo dal 1 gennaio 2011 al 31 maggio 2013;
 - b) ha nominato quale commissario ad acta il Presidente della Giunta regionale in caso di ulteriore inadempimento della Amministrazione della Regione Puglia.
- l'applicazione delle tariffe previgenti ed in particolare di quanto stabilito dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 1464/2006 e n. 523/2010 espressamente contenute nella DGR n. 2519/2013 è già stato oggetto di annullamento da parte del Consiglio di Stato;
- la normativa regionale in materia di tariffe DRG, anche nell'ipotesi del rimborso a parte del costo della protesi, aveva previsto che il valore complessivo del ricovero non superasse la tariffa utilizzata nell'ambito della mobilità interregionale (TUC) (cfr art. 16, comma 5, della Legge regionale n. 26/2006 e art. 14 della Legge regionale n.1/2008);
- la legge regionale n. 34/2009, all'art. 20, comma 3 disposto che "La remunerazione delle endoprotesi e dei dispositivi medici e del relativo impianto deve essere ricompresa nelle tariffe DRG regionali";
- dovendo intervenire ora per allora nella determinazione delle tariffe, in esecuzione delle succitate sentenze, si ritiene che l'unico riferimento tariffario già vigente negli anni oggetto della richiesta di ottemperanza (dal 2011 e fino a maggio 2013) è rappresentato da quanto stabilito nell'ambito

della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC) nella versione 24 DRG, approvata dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7);

- le tariffe previste nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), sono rimaste le stesse negli anni 2011-2012 e 2013 ed oltretutto ben note alle strutture pubbliche e private accreditate in quanto riferimento per la valorizzazione dei ricoveri erogati in favore dei pazienti provenienti da altre Regioni (mobilità attiva).

Alla luce di quanto sopra esposto ed al fine di ottemperare alle sentenze del del TAR Bari nn. 710 e 711 del 2018 si propone di:

1. stabilire che le tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate per gli anni dal 2011 e fino al 31 maggio 2013 siano quelle già vigenti nei predetti anni di riferimento nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), approvate dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7), mutuandone anche le modalità di riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo, di cui in allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
2. stabilire che, pur applicando le tariffe di cui al punto 1, i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo ed assegnati dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture private accreditate, in conformità ai principi enunciati dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 3884/2014;
3. stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e tecnologiche" venga rivalorizzata l'intera produzione di ricoveri prodotti negli anni 2011- 31 maggio 2013 nel Sistema Informativo regionale "Edotto", secondo le tariffe di cui al punto 1.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA DEL D.lgs. 118/2011.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di stabilire che le tariffe DRG di remunerazione dei ricoveri prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate per gli anni dal 2011 e fino al 31 maggio 2013 siano quelle già vigenti nei predetti anni di riferimento nell'ambito della Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria (TUC), approvate dalla Conferenza delle Regioni nella riunione del 22 maggio 2012 (Rep. Atti 12/80/CR4bis)/C7), mutuandone anche le modalità di riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo, di cui in allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che, pur applicando le tariffe di cui al punto 1, i tetti di spesa restano intangibili nella dimensione vigente a quel tempo ed assegnati dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture private accreditate, in conformità ai principi enunciati dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 3884/2014;

3. di stabilire che per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e tecnologiche” venga rivalorizzata l’intera produzione di ricoveri prodotti negli anni 2011 - 31 maggio 2013 nel Sistema Informativo regionale “Edotto”, secondo le tariffe di cui al punto 1;
4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” all’Avvocatura regionale, ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e Finanze), alla Sezione “Risorse Strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
5. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. di pubblicare il presente atto sul BURP;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
12/80/CR4bis/C7

**ACCORDO INTERREGIONALE
PER LA COMPENSAZIONE
DELLA MOBILITÀ SANITARIA**

Versione in vigore per le attività dell'anno 2011

Roma, 22 maggio 2012



1

TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI
HCFA-DRG Versione 24° anno 2011

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Alta complessità	1	C	001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	12.241,20	2.474,96	2.474,96	5.499,99	53	337,66	4,1798
Alta complessità	1	C	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	9.951,30	2.011,94	2.011,94	4.176,37	34	256,39	3,1739
Alta complessità	1	C	003	Craniotomia, età < 18 anni	10.289,90	2.075,27	2.075,27	4.094,56	40	315,21	2,3194
Potenzialmente inappropriato	1	C	006	Decompressione del tunnel carpale	650,00	650,00	650,00	907,87	4	289,40	0,7369
Alta complessità	1	C	007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	8.347,28	1.394,68	1.394,68	2.760,53	39	216,24	2,3427
Potenzialmente inappropriato	1	C	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.483,00	2.308,27	2.308,27	2.308,27	10	178,04	1,5811
	1	M	009	Malattie e traumasmi del midollo spinale	4.681,95	228,94	228,94	457,87	24	238,29	1,2757
	1	M	010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.362,35	295,31	295,31	590,63	33	254,97	1,3787
	1	M	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	2.853,98	276,47	276,47	552,95	32	232,91	1,0329
	1	M	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	3.570,45	193,65	193,65	387,29	23	208,16	0,9103
Potenzialmente inappropriato	1	M	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.649,56	190,63	190,63	381,27	17	211,40	0,7921
	1	M	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.560,63	204,08	204,08	408,16	30	209,36	1,2605
	1	M	015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precebrale senza infarto	2.381,72	211,79	211,79	423,58	23	225,31	0,8996
	1	M	016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	3.279,09	210,42	210,42	420,84	24	215,69	1,2715
	1	M	017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.353,46	185,47	185,47	370,94	17	138,77	0,8471
	1	M	018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.711,06	206,13	206,13	412,25	24	212,47	1,0912



2

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodite	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	1	M	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.314,10	199,24	199,24	398,48	20	158,68	0,7168
	1	M	021	Meningite virale	2.688,92	203,11	203,11	406,22	22	147,37	0,7956
	1	M	022	Encefalopatia ipertensiva	2.967,37	209,56	209,56	419,13	14	225,38	0,9386
	1	M	023	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.448,88	194,93	194,93	389,85	27	178,04	0,8025
	1	M	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.530,33	253,03	253,03	506,06	10	271,64	0,4853
	1	M	027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.997,03	263,78	263,78	527,57	28	254,43	1,5179
	1	M	028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	3.730,02	257,33	257,33	514,66	27	264,12	1,3120
	1	M	029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1.903,87	222,48	222,48	444,95	18	230,76	0,8898
	1	M	030	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.247,29	305,10	305,10	610,20	4	305,00	0,4185
	1	M	031	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.862,20	354,16	354,16	708,32	17	398,41	1,1124
	1	M	032	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.240,90	302,09	302,09	604,18	10	177,51	0,7013
	1	M	033	Commozione cerebrale, età < 18 anni	980,28	350,71	350,71	701,43	4	351,25	0,4028
	1	M	034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.210,08	183,98	183,98	367,96	31	188,75	1,1364
	1	M	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1.922,83	110,20	110,20	220,41	21	113,06	0,6807
Potenzialmente inappropriato	2	C	036	Interventi sulla retina	2.477,00	2.368,94	2.368,94	2.368,94	10	192,57	0,8348
	2	C	037	Interventi sull'orbita	3.505,01	2.804,00	2.804,00	2.804,00	17	251,74	1,4700
Potenzialmente inappropriato	2	C	038	Interventi primari sull'iride	1.693,00	1.630,51	1.630,51	1.630,51	10	232,36	0,8505
Potenzialmente inappropriato	2	C	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	900,00	900,00	900,00	900,00	4	253,35	0,4834
Potenzialmente inappropriato	2	C	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.164,84	1.164,84	1.164,84	1.164,84	7	272,17	0,8800



3

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	2	C	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.081,47	1.081,47	1.081,47	1.081,47	4	273,26	0,5851
Potenzialmente inappropriato	2	C	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.908,22	1.908,22	1.908,22	1.908,22	10	204,40	0,8445
	2	M	043	Ifema	1.031,94	200,95	200,95	401,91	10	185,57	0,4338
	2	M	044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.111,90	204,83	204,83	409,65	20	158,14	0,6302
	2	M	045	Malattie neurologiche dell'occhio	1.984,79	247,86	247,86	495,71	17	257,11	0,7576
	2	M	046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.075,89	239,26	239,26	478,52	24	252,27	0,8331
Potenzialmente inappropriato	2	M	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.099,18	222,04	222,04	444,08	14	234,52	0,5865
	2	M	048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.450,31	264,65	264,65	529,30	10	293,69	0,4041
Alta complessità	3	C	049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	7.813,47	2.024,98	2.024,98	4.133,28	35	203,32	2,0117
	3	C	050	Sialoadenectomia	2.813,80	2.251,04	2.251,04	2.251,04	11	232,36	1,2243
Potenzialmente inappropriato	3	C	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	2.064,00	1.973,05	1.973,05	1.973,05	10	229,68	1,0207
	3	C	052	Riparazione di chelofoschisi e di palatoschisi	2.480,83	1.984,66	1.984,66	1.984,66	14	220,01	1,0245
	3	C	053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.329,14	1.863,31	1.863,31	1.863,31	7	203,32	0,9386
	3	C	054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.177,45	1.741,96	1.741,96	1.741,96	10	166,75	1,0271
Potenzialmente inappropriato	3	C	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88	4	229,68	0,8198
	3	C	056	Rinoplastica	1.833,19	1.466,55	1.466,55	1.466,55	7	219,46	0,9354
	3	C	057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.543,80	1.235,03	1.235,03	1.235,03	7	195,80	0,5965
	3	C	058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.459,89	1.167,90	1.167,90	1.167,90	4	262,49	0,5327
Potenzialmente inappropriato	3	C	059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	884,00	849,02	849,02	849,02	7	185,04	0,5892



U

Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	3	C	060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	591,00	562,43	562,43	562,43	4	236,14	0,3999
Potenzialmente inappropriato	3	C	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.993,00	1.967,88	1.967,88	1.967,88	7	378,69	1,1514
Potenzialmente inappropriato	3	C	062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.167,00	1.124,86	1.124,86	1.124,86	4	307,14	0,5501
	3	C	063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.386,68	2.709,33	2.709,33	2.709,33	13	211,93	1,4586
	3	M	064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.116,42	295,31	295,31	590,63	28	237,75	1,1392
Potenzialmente inappropriato	3	M	065	Alterazioni dell'equilibrio	1.175,34	204,39	204,39	408,78	13	222,14	0,5827
	3	M	066	Epistassi	1.424,24	229,78	229,78	459,57	13	176,43	0,5555
	3	M	067	Epiglottite	1.587,02	298,64	298,64	597,28	10	272,17	0,5478
	3	M	068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.093,54	224,20	224,20	448,40	16	252,81	0,6264
	3	M	069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.495,82	200,52	200,52	401,04	10	219,46	0,4364
Potenzialmente inappropriato	3	M	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	844,30	219,89	219,89	439,77	7	194,18	0,3156
	3	M	071	Laringotracheite	1.479,57	216,02	216,02	432,05	10	259,19	0,2391
	3	M	072	Traumatismi e deformità del naso	1.746,58	308,53	308,53	617,06	10	296,92	0,6547
Potenzialmente inappropriato	3	M	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.249,49	259,05	259,05	518,09	13	268,94	0,6101
Potenzialmente inappropriato	3	M	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	854,54	302,09	302,09	604,18	7	286,17	0,3479
Alta complessità	4	C	075	Interventi maggiori sul torace	9.015,11	2.136,01	2.136,01	3.981,58	28	229,15	2,3960
Alta complessità	4	C	076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	8.015,50	1.270,18	1.270,18	2.521,71	44	222,69	2,4914
	4	C	077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.792,27	2.233,82	2.233,82	2.233,82	31	212,47	1,4990
	4	M	078	Embolia polmonare	3.804,09	204,39	204,39	408,78	31	213,00	1,3409



Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	4	M	079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.907,78	193,66	193,66	387,31	40	210,86	1,7612
	4	M	080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.054,96	168,69	168,69	337,38	44	193,64	1,2661
	4	M	081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	3.823,28	271,97	271,97	543,94	27	302,83	2,1163
	4	M	082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	3.374,74	215,16	215,16	430,32	34	174,82	1,3292
	4	M	083	Traumi maggiori del torace con CC	2.140,72	237,97	237,97	475,94	20	235,60	0,8415
	4	M	084	Traumi maggiori del torace senza CC	1.301,71	221,19	221,19	442,37	10	227,54	0,5879
	4	M	085	Versamento pleurico con CC	3.869,47	208,71	208,71	417,41	30	237,75	1,3703
	4	M	086	Versamento pleurico senza CC	3.402,18	202,68	202,68	405,36	30	145,23	1,0366
	4	M	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.800,48	225,49	225,49	450,98	27	223,77	1,2243
Potenzialmente inappropriato	4	M	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.682,96	170,84	170,84	341,67	21	188,25	0,8209
	4	M	089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.307,06	200,10	200,10	400,20	28	219,46	1,1394
	4	M	090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.206,71	161,37	161,37	322,74	24	129,63	0,7579
	4	M	091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.724,17	201,82	201,82	403,64	14	231,83	0,4735
	4	M	092	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.160,72	192,35	192,35	384,69	27	210,32	1,2842
	4	M	093	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.765,73	183,31	183,31	366,63	23	204,40	0,9037
	4	M	094	Pneumotorace con CC	3.797,69	212,14	212,14	424,29	27	227,54	1,2102
	4	M	095	Pneumotorace senza CC	1.996,68	179,44	179,44	358,89	17	192,57	0,6905
	4	M	096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1.978,22	185,03	185,03	370,06	18	199,56	0,8033
	4	M	097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.553,05	163,95	163,95	327,90	17	135,55	0,5563
	4	M	098	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.361,61	210,42	210,42	420,84	10	242,05	0,3816
	4	M	099	Segni e sintomi respiratori con CC	2.146,04	182,03	182,03	364,07	27	119,94	0,8876



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	4	M	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.592,21	169,11	169,11	338,22	14	112,41	0,4835
	4	M	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.496,32	231,52	231,52	463,03	24	244,21	0,9305
	4	M	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.498,82	214,72	214,72	429,45	13	232,91	0,6018
Alta complessità	Pre	C	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.601,67	-	-	-	91	602,45	14,5725
Alta complessità	5	C	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	22.994,87	13.074,98	13.074,98	12.545,33	35	702,51	6,0620
Alta complessità	5	C	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	18.544,39	7.880,61	7.880,61	14.902,98	28	322,00	4,5572
Alta complessità	5	C	106	Bypass coronarico con PTCA	22.380,90	17.904,71	17.904,71	17.904,71	39	681,53	5,4736
Alta complessità	5	C	108	Altri interventi cardiotoracici	14.296,74	4.678,44	4.678,44	8.519,41	37	388,90	4,1166
Alta complessità	5	C	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12.447,83	3.121,51	3.121,51	5.856,76	33	294,77	3,3918
Alta complessità	5	C	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	7.708,02	2.165,88	2.165,88	4.023,53	24	240,98	2,5742
	5	C	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	9.842,67	7.874,13	7.874,13	7.874,13	57	223,22	3,1389
	5	C	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	6.710,96	5.368,76	5.368,76	5.368,76	45	245,83	1,8488
	5	C	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	5.074,63	4.059,70	4.059,70	4.059,70	17	310,92	1,0645
	5	C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	6.723,86	5.379,08	5.379,08	5.379,08	7	270,57	1,0532
Potenzialmente inappropriato	5	C	119	Legatura e stripping di vene	1.483,01	1.483,01	1.483,01	1.483,01	4	254,97	0,7350
	5	C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.901,38	5.521,10	5.521,10	5.521,10	37	325,43	2,0581
	5	M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.323,49	246,14	246,14	492,29	21	247,43	1,5817
	5	M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.443,34	244,00	244,00	487,99	17	244,21	1,2157
	5	M	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.108,19	362,77	362,77	725,54	23	317,89	1,3033



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	5	M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.771,82	3.017,45	3.017,45	3.017,45	21	376,00	1,1950
	5	M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.809,53	1.447,62	1.447,62	1.447,62	7	256,57	0,7002
	5	M	126	Endocardite acuta e subacuta	7.399,70	218,60	218,60	437,21	74	233,98	3,7891
	5	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	2.736,93	198,37	198,37	396,75	21	207,08	1,0270
	5	M	128	Tromboflebite delle vene profonde	2.328,18	176,01	176,01	352,01	21	191,49	0,7518
	5	M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	3.577,29	275,84	275,84	551,68	32	209,24	1,3124
	5	M	130	Malattie vascolari periferiche con CC	2.936,97	207,84	207,84	415,68	23	222,69	1,0117
Potenzialmente inappropriato	5	M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.330,96	188,48	188,48	376,95	21	206,02	0,5993
	5	M	132	Aterosclerosi con CC	2.525,58	207,42	207,42	414,83	20	157,60	0,8086
Potenzialmente inappropriato	5	M	133	Aterosclerosi senza CC	1.172,41	192,35	192,35	384,69	17	144,89	0,6284
Potenzialmente inappropriato	5	M	134	Iperensione	1.049,74	195,37	195,37	390,74	17	154,38	0,6701
	5	M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.693,50	220,32	220,32	440,64	24	222,14	0,9689
	5	M	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.845,35	198,81	198,81	397,62	17	218,92	0,6748
	5	M	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.833,85	386,86	386,86	773,72	10	370,61	0,8484
	5	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.861,29	267,65	267,65	535,31	17	289,40	0,8028
Potenzialmente inappropriato	5	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1.173,96	203,11	203,11	406,22	10	217,85	0,5223
	5	M	140	Angina pectoris	1.929,47	205,26	205,26	410,52	14	220,01	0,6197
	5	M	141	Sincope e collasso con CC	2.139,34	219,46	219,46	438,92	20	163,52	0,7693
Potenzialmente inappropriato	5	M	142	Sincope e collasso senza CC	1.108,56	202,25	202,25	404,49	13	148,99	0,5969



8

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro list. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prolie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	5	M	143	Dolore toracico	1.870,19	318,43	318,43	636,85	10	352,86	0,4879
	5	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.286,41	239,26	239,26	478,52	23	244,74	1,1779
	5	M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.237,27	210,00	210,00	419,99	21	227,54	0,6889
Alta complessità	6	C	146	Resezione rettale con CC	9.959,37	1.993,38	1.993,38	3.832,03	45	223,22	2,9582
Alta complessità	6	C	147	Resezione rettale senza CC	6.701,22	1.517,02	1.517,02	3.027,35	37	204,40	2,1564
Alta complessità	6	C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	5.932,25	1.362,29	1.362,29	2.703,56	28	154,91	1,9057
	6	C	150	Listi di aderenze peritoneali con CC	5.775,53	4.620,42	4.620,42	4.620,42	30	253,88	2,3632
	6	C	151	Listi di aderenze peritoneali senza CC	3.101,59	2.481,27	2.481,27	2.481,27	17	196,34	1,5241
	6	C	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	5.186,51	4.149,21	4.149,21	4.149,21	33	217,30	1,9591
	6	C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.636,80	2.909,43	2.909,43	2.909,43	20	208,16	1,3960
	6	C	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	5.095,07	4.076,05	4.076,05	4.076,05	34	193,84	2,1457
Alta complessità	6	C	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.376,19	1.155,43	1.155,43	2.310,86	24	250,13	1,2426
	6	C	157	Interventi su ano e stomaco con CC	3.597,53	2.878,02	2.878,02	2.878,02	21	227,54	1,1158
Potenzialmente inappropriato	6	C	158	Interventi su ano e stomaco senza CC	1.382,16	1.382,16	1.382,16	1.382,16	10	224,83	0,6083
	6	C	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.103,14	4.082,51	4.082,51	4.082,51	27	204,95	1,4492
Potenzialmente inappropriato	6	C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.867,49	1.867,49	1.867,49	1.867,49	13	201,18	1,0953
	6	C	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	2.976,25	2.381,00	2.381,00	2.381,00	13	239,37	0,9993
Potenzialmente inappropriato	6	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.445,91	1.445,91	1.445,91	1.445,91	7	216,77	0,7448
Potenzialmente inappropriato	6	C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.090,41	1.090,41	1.090,41	1.090,41	4	306,60	0,6383

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	6	C	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	4.485,63	3.588,50	3.588,50	3.588,50	21	242,05	1,4988
	6	C	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.332,92	1.866,32	1.866,32	1.866,32	14	231,30	1,1181
	6	C	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.241,43	2.593,14	2.593,14	2.593,14	14	235,60	1,1639
	6	C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.698,72	1.358,98	1.358,98	1.358,98	8	193,64	0,8102
Potenzialmente inappropriato	3	C	168	Interventi sulla bocca con CC	3.107,00	3.030,35	3.030,35	3.030,35	10	206,02	1,0520
Potenzialmente inappropriato	3	C	169	Interventi sulla bocca senza CC	2.218,00	2.076,75	2.076,75	2.076,75	7	203,86	0,9013
	6	C	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	7.369,37	5.895,50	5.895,50	5.895,50	47	253,88	2,6806
	6	C	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.088,11	3.270,48	3.270,48	3.270,48	31	222,14	1,6750
	6	M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	3.491,81	281,86	281,86	583,71	37	247,43	1,4942
	6	M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	3.228,45	279,18	279,18	558,35	28	228,46	0,8939
	6	M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	3.193,08	220,43	220,43	440,86	21	220,22	1,0599
	6	M	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	1.899,30	191,92	191,92	383,85	17	200,63	0,6562
	6	M	176	Ulcera peptica complicata	2.603,41	225,06	225,06	450,11	20	223,77	1,0127
	6	M	177	Ulcera peptica non complicata con CC	2.585,59	185,90	185,90	371,79	21	192,57	0,9769
	6	M	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.760,75	179,44	179,44	358,89	17	142,00	0,7185
	6	M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	2.899,64	205,69	205,69	411,38	27	218,38	1,0586
	6	M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	2.451,16	214,72	214,72	429,45	23	223,22	0,8868
	6	M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.587,02	185,90	185,90	371,79	14	141,46	0,5614
	6	M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.076,75	197,08	197,08	394,17	20	156,52	0,7681



AO

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento profilie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	6	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.170,28	190,20	190,20	380,40	13	154,91	0,5568
Potenzialmente inappropriato	6	M	184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 16 anni	861,36	196,19	196,19	392,37	7	220,57	0,3014
	3	M	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.627,05	259,48	259,48	518,96	18	246,89	0,6621
	3	M	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.411,89	242,71	242,71	485,41	10	265,18	0,4601
Potenzialmente inappropriato	3	M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	864,26	309,41	309,41	618,81	7	264,12	0,5300
	6	M	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2.761,84	223,34	223,34	446,69	24	227,54	1,0034
Potenzialmente inappropriato	6	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.075,98	208,71	208,71	417,41	14	223,77	0,5224
	6	M	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.446,64	231,08	231,08	462,17	7	253,88	0,3783
Alta complessità	7	C	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	14.198,41	2.628,18	2.628,18	5.010,06	57	277,02	3,5599
Alta complessità	7	C	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	8.436,68	1.554,29	1.554,29	3.083,29	37	223,77	2,5966
Alta complessità	7	C	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.791,12	2.111,46	2.111,46	3.933,18	60	243,12	3,6085
	7	C	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6.826,08	5.460,86	5.460,86	5.460,86	51	242,60	2,9871
	7	C	195	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.226,27	5.781,03	5.781,03	5.781,03	40	215,69	2,4776
	7	C	196	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.716,93	3.773,54	3.773,54	3.773,54	24	142,54	2,1918
	7	C	197	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.946,77	4.757,41	4.757,41	4.757,41	40	209,24	2,4752
	7	C	198	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.130,87	2.504,70	2.504,70	2.504,70	24	202,79	1,5546
	7	C	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.863,18	5.490,58	5.490,58	5.490,58	45	173,19	2,2656
	7	C	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	6.489,88	5.191,91	5.191,91	5.191,91	50	292,08	2,7306
	7	C	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.877,66	7.102,13	7.102,13	7.102,13	51	336,72	2,8743



M

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	7	M	202	Cirrosi e epatite alcolica	3.411,64	265,94	265,94	531,88	27	258,72	1,2862
	7	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	3.115,05	285,09	285,09	570,19	35	228,06	1,2825
	7	M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	2.745,49	201,82	201,82	403,64	24	211,93	1,0518
	7	M	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.140,52	227,20	227,20	454,41	27	252,27	1,1589
Potenzialmente inappropriato	7	M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.394,99	225,49	225,49	450,98	21	226,99	0,8236
	7	M	207	Malattie delle vie biliari con CC	2.854,35	211,30	211,30	422,59	24	202,79	1,1620
Potenzialmente inappropriato	7	M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	1.188,68	191,06	191,06	382,11	17	162,97	0,6681
	8	C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	7.897,04	6.317,64	6.317,64	6.317,64	32	186,66	2,0942
	8	C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4.442,05	3.553,64	3.553,64	3.553,64	30	184,49	1,7174
	8	C	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.703,98	4.563,19	4.563,19	4.563,19	28	283,47	1,5008
	8	C	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.096,67	4.877,32	4.877,32	4.877,32	63	165,14	2,2148
	8	C	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.900,35	3.920,27	3.920,27	3.920,27	24	323,29	1,3106
	8	C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.402,80	2.275,88	2.275,88	4.551,77	45	265,18	2,5978
	8	C	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.884,19	4.707,34	4.707,34	4.707,34	31	193,10	2,0194
	8	C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	2.882,65	2.306,12	2.306,12	2.306,12	20	182,88	1,3446
	8	C	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	2.657,27	2.125,81	2.125,81	2.125,81	17	212,47	1,0869
	8	C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.491,06	1.992,84	1.992,84	1.992,84	4	204,95	1,0013
	8	C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.125,28	1.700,22	1.700,22	1.700,22	13	195,26	1,0375
	8	C	225	Interventi sul piede	2.370,02	1.896,02	1.896,02	1.896,02	7	236,68	0,8826



12

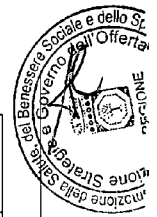
Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento pro die	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	8	C	226	Interventi sui tessuti molli con CC	4.765,33	3.812,27	3.812,27	3.812,27	24	212,47	1,5387
Potenzialmente inappropriato											
	8	C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.773,00	1.624,92	1.624,92	1.624,92	10	210,86	0,8846
Potenzialmente inappropriato											
	8	C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.891,00	1.815,55	1.815,55	1.815,55	10	241,52	0,9752
Potenzialmente inappropriato											
	8	C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.319,00	1.275,47	1.275,47	1.275,47	7	203,32	0,7372
	8	C	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.404,45	1.923,56	1.923,56	1.923,56	13	156,52	0,9325
Potenzialmente inappropriato											
	8	C	232	Artroscopia	1.543,53	1.543,53	1.543,53	1.543,53	7	202,79	0,7595
	8	C	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.270,39	5.816,31	5.816,31	5.816,31	34	262,49	2,0269
	8	C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	3.444,24	2.755,38	2.755,38	2.755,38	13	213,54	1,2519
	8	M	235	Fratture del femore	3.431,00	238,84	238,84	477,67	23	259,27	0,5858
	8	M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	3.447,45	244,42	244,42	488,84	21	273,26	0,6652
	8	M	237	Distorsioni, stramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.801,00	206,55	206,55	413,10	17	214,08	0,6533
	8	M	238	Osteomielite	3.802,26	227,20	227,20	454,41	44	147,37	1,7119
	8	M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.965,55	302,29	302,29	604,58	30	248,51	1,1075
	8	M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.183,13	221,19	221,19	442,37	30	180,20	1,2952
Potenzialmente inappropriato											
	8	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.870,72	200,95	200,95	401,91	20	148,46	0,8096
	8	M	242	Artrite settica	3.571,35	251,31	251,31	502,63	40	160,84	1,2626
Potenzialmente inappropriato											
	8	M	243	Afezioni mediche del dorso	1.278,14	201,40	201,40	402,80	21	137,16	0,6837
	8	M	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.474,81	239,26	239,26	478,52	23	138,23	0,8398
Potenzialmente inappropriato											
	8	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.230,22	195,79	195,79	391,59	28	107,57	0,5605

Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prole	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	8	M	246	Attropatie non specifiche	1.982,06	191,50	191,50	383,00	20	128,02	0,6199
	8	M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.596,52	209,14	209,14	418,28	17	148,99	0,5435
Potenzialmente inappropriato	8	M	248	Tendinite, miosite e borsite	1.225,81	203,55	203,55	407,09	23	216,77	0,7633
Potenzialmente inappropriato	8	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	857,89	250,01	250,01	500,03	18	232,36	0,6192
Potenzialmente inappropriato	8	M	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1.915,29	383,41	383,41	766,83	16	180,73	0,6694
Potenzialmente inappropriato	8	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	922,71	278,42	278,42	556,84	7	170,51	0,4164
Potenzialmente inappropriato	8	M	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	650,99	304,67	304,67	609,34	4	249,05	0,2983
Potenzialmente inappropriato	8	M	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.117,39	267,22	267,22	534,44	24	203,32	0,7515
Potenzialmente inappropriato	8	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	883,67	194,49	194,49	388,99	10	150,61	0,4225
Potenzialmente inappropriato	8	M	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.245,02	299,51	299,51	599,01	7	214,62	0,3765
Potenzialmente inappropriato	8	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.012,72	232,37	232,37	464,75	14	182,88	0,6224
	9	C	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	4.573,30	3.658,63	3.658,63	3.658,63	14	207,08	1,2850
	9	C	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	2.956,88	2.365,50	2.365,50	2.365,50	14	197,94	1,1697
	9	C	259	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne con CC	4.487,23	3.589,79	3.589,79	3.589,79	13	188,80	1,0107
	9	C	260	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne senza CC	2.480,29	1.984,23	1.984,23	1.984,23	10	164,05	0,8896
	9	C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.622,30	2.097,84	2.097,84	2.097,84	10	240,98	1,1165
Potenzialmente inappropriato	9	C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.244,59	1.244,59	1.244,59	1.244,59	7	256,57	0,5990
	9	C	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.255,87	5.804,69	5.804,69	5.804,69	37	196,09	2,3324
	9	C	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.278,53	3.422,82	3.422,82	3.422,82	37	123,71	1,4659



Alu

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	9	C	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	5.018,16	4.014,51	4.014,51	4.014,51	17	220,54	1,2856
Potenzialmente inappropriato	9	C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2.333,00	2.229,95	2.229,95	2.229,95	10	171,06	0,9685
	9	C	267	Interventi perianali e pilonidali	1.562,49	1.562,49	1.562,49	1.562,49	7	233,98	0,5312
Potenzialmente inappropriato	9	C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.906,00	1.778,97	1.778,97	1.778,97	10	220,54	1,2732
	9	C	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	4.297,89	3.438,32	3.438,32	3.438,32	31	261,42	1,6138
Potenzialmente inappropriato	9	C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.370,06	1.370,06	1.370,06	1.370,06	7	222,69	0,7668
	9	M	271	Ulcere della pelle	3.871,76	174,28	174,28	348,57	30	189,34	1,2955
	9	M	272	Malattie maggiori della pelle con CC	3.332,24	231,52	231,52	463,03	27	235,60	0,9417
	9	M	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.430,13	182,88	182,88	365,76	20	210,32	0,5861
	9	M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	4.002,53	334,03	334,03	668,06	34	200,10	1,3320
	9	M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.662,86	278,09	278,09	556,17	17	166,75	0,6197
Potenzialmente inappropriato	9	M	276	Patologie non maligne della mammella	716,50	218,17	218,17	436,34	10	219,46	0,4367
	9	M	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	2.820,36	191,50	191,50	383,00	30	137,70	1,0480
	9	M	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.671,81	182,03	182,03	364,07	21	136,09	0,6153
	9	M	279	Cellulite, età < 18 anni	1.356,58	225,49	225,49	450,98	10	257,11	0,4545
	9	M	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.608,99	274,97	274,97	549,94	17	278,63	0,7470
Potenzialmente inappropriato	9	M	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.027,13	269,81	269,81	539,62	7	269,49	0,6066
Potenzialmente inappropriato	9	M	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.234,80	419,99	419,99	839,99	4	241,52	0,3376
Potenzialmente inappropriato	9	M	283	Malattie minori della pelle con CC	1.502,92	205,26	205,26	410,52	20	152,76	0,7898



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	9	M	284	Malattie minori della pelle senza CC	888,63	195,37	195,37	390,74	13	218,92	0,4238
	10	C	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	10.056,76	8.045,40	8.045,40	8.045,40	59	135,55	2,5557
Alta complessità	10	C	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.828,00	1.673,57	1.673,57	3.438,31	27	268,94	1,9902
	10	C	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6.588,47	1.431,91	1.431,91	2.863,83	34	175,90	1,9678
	10	C	288	Interventi per obesità	3.721,25	2.977,00	2.977,00	2.977,00	17	189,34	1,8598
	10	C	289	Interventi sulle paratroidi	3.723,41	2.978,72	2.978,72	2.978,72	11	243,66	0,8732
	10	C	290	Interventi sulla tiroide	2.599,17	2.079,32	2.079,32	2.079,32	11	171,59	0,9978
	10	C	291	Interventi sul dotto tiroglossa	1.385,66	1.108,52	1.108,52	1.108,52	7	208,71	0,8181
	10	C	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	8.119,74	6.495,79	6.495,79	6.495,79	27	352,86	2,2587
	10	C	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.251,60	4.201,27	4.201,27	4.201,27	14	133,93	1,4772
Potenzialmente inappropriato	10	M	294	Diabete, età > 35 anni	1.345,85	186,76	186,76	373,52	20	142,00	0,9845
Potenzialmente inappropriato	10	M	295	Diabete, età < 36 anni	1.277,21	253,46	253,46	506,92	17	269,49	0,6016
	10	M	296	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.933,08	206,98	206,98	413,97	23	235,60	0,8593
	10	M	297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2.265,08	200,10	200,10	400,20	21	210,86	0,5604
	10	M	298	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.360,24	206,98	206,98	413,97	7	211,40	0,2651
Potenzialmente inappropriato	10	M	299	Defetti congeniti del metabolismo	1.739,82	284,01	284,01	568,03	17	240,44	0,6979
	10	M	300	Malattie endocrine con CC	2.792,82	232,37	232,37	464,75	20	240,44	0,9965
Potenzialmente inappropriato	10	M	301	Malattie endocrine senza CC	1.009,39	232,37	232,37	464,75	17	161,90	0,5049
Alta complessità	11	C	302	Trapianto renale	44.216,37	-	-	-	42	775,12	10,2927



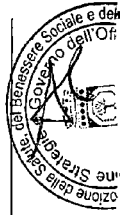
16

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prolie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Alta complessità	11	C	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.192,13	1.629,87	1.629,87	2.963,46	25	150,04	1,9629
Alta complessità	11	C	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.542,19	1.510,18	1.510,18	3.031,66	34	234,52	1,8026
	11	C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	5.057,96	4.046,36	4.046,36	4.046,36	20	228,60	1,5231
	11	C	306	Prostatectomia con CC	4.667,98	3.734,38	3.734,38	3.734,38	18	226,99	1,2221
	11	C	307	Prostatectomia senza CC	2.891,80	2.313,43	2.313,43	2.313,43	14	188,25	1,0155
	11	C	308	Interventi minori sulla vescica con CC	5.502,80	4.402,25	4.402,25	4.402,25	24	294,24	1,5522
	11	C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.553,43	2.842,73	2.842,73	2.842,73	13	163,52	1,0453
	11	C	310	Interventi per via transuretrale con CC	3.782,58	3.026,06	3.026,06	3.026,06	17	270,03	1,0057
	11	C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	2.146,79	1.717,42	1.717,42	1.717,42	10	167,82	0,7204
	11	C	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	2.417,90	1.934,31	1.934,31	1.934,31	17	218,92	1,1378
	11	C	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.201,65	1.761,33	1.761,33	1.761,33	10	194,72	1,0316
	11	C	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.477,07	1.981,65	1.981,65	1.981,65	17	208,71	1,2121
	11	C	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.020,81	4.816,66	4.816,66	4.816,66	41	227,54	2,0141
	11	M	316	Insufficienza renale	3.510,55	268,94	268,94	537,89	27	263,03	1,1501
Potenzialmente inappropriato	11	M	317	Ricovero per dialisi renale	1.529,54	247,86	247,86	495,71	1	177,51	0,6553
	11	M	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3.220,22	346,94	346,94	693,89	34	292,62	1,2854
	11	M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.542,60	260,35	260,35	520,69	17	214,62	0,6912
	11	M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.325,48	205,69	205,69	411,38	23	214,62	0,8462
	11	M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.832,75	194,93	194,93	389,85	17	169,43	0,6057



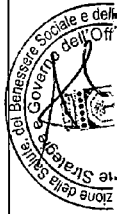
AF

Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	11	M	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.916,66	229,78	229,78	459,57	11	175,90	0,4272
Potenzialmente inappropriato	11	M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	2.022,00	vedi testo	vedi testo	vedi testo	10	257,11	0,5520
Potenzialmente inappropriato	11	M	324	Calcolosi urinaria senza CC	1.015,71	184,61	184,61	369,21	10	193,10	0,4010
	11	M	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.439,09	250,45	250,45	500,90	17	269,94	0,6193
Potenzialmente inappropriato	11	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.290,72	219,89	219,89	439,77	10	238,29	0,4283
Potenzialmente inappropriato	11	M	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.108,35	234,95	234,95	469,91	7	264,65	0,3400
	11	M	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.184,34	267,65	267,65	535,31	17	158,14	0,6628
Potenzialmente inappropriato	11	M	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	885,61	200,95	200,95	401,91	10	129,63	0,4816
	11	M	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.136,65	258,63	258,63	517,27	7	182,34	0,2655
	11	M	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.748,49	219,89	219,89	439,77	27	226,99	1,0467
Potenzialmente inappropriato	11	M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.251,60	213,44	213,44	426,89	17	226,99	0,6109
Potenzialmente inappropriato	11	M	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.390,31	285,30	285,30	570,61	13	290,47	0,6084
	12	C	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.670,10	4.536,07	4.536,07	4.536,07	20	219,46	2,2241
	12	C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	4.562,54	3.650,03	3.650,03	3.650,03	16	213,54	1,9084
	12	C	336	Prostatectomia transuretrale con CC	3.602,91	2.882,33	2.882,33	2.882,33	15	190,42	1,0273
	12	C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.739,56	2.191,64	2.191,64	2.191,64	11	184,49	0,8688
	12	C	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	3.349,03	2.679,21	2.679,21	2.679,21	10	235,60	0,9144
Potenzialmente inappropriato	12	C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.421,00	1.322,39	1.322,39	1.322,39	7	199,02	0,6763
Potenzialmente inappropriato	12	C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.249,00	1.213,51	1.213,51	1.213,51	4	311,43	0,5987



18

Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prolie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	12	C	341	Interventi sul pene	3.289,32	2.631,44	2.631,44	2.631,44	13	212,47	1,2213
Potenzialmente inappropriato	12	C	342	Circuncisione, età > 17 anni	1.214,00	1.214,00	1.214,00	1.214,00	4	275,95	0,5593
Potenzialmente inappropriato	12	C	343	Circuncisione, età < 18 anni	754,00	754,00	754,00	754,00	4	254,43	0,2944
	12	C	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.859,48	3.887,57	3.887,57	3.887,57	17	191,49	0,9423
Potenzialmente inappropriato	12	C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.555,00	2.526,02	2.526,02	2.526,02	17	235,60	0,9432
	12	M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.608,86	302,83	302,83	605,67	35	257,11	1,1847
	12	M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.509,69	275,95	275,95	551,90	10	239,90	0,6095
	12	M	348	Ipertrfia prostatica benigna con CC	2.404,08	192,78	192,78	385,56	21	202,25	0,6199
Potenzialmente inappropriato	12	M	349	Ipertrfia prostatica benigna senza CC	1.328,87	189,34	189,34	378,69	10	201,18	0,4249
	12	M	350	Inflammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.426,52	224,20	224,20	448,40	13	230,76	0,5708
Potenzialmente inappropriato	12	M	351	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	0	-	0,1967
Potenzialmente inappropriato	12	M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	945,77	392,45	392,45	784,91	7	200,63	0,4639
Alta complessità	13	C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.606,82	2.017,57	2.017,57	4.075,20	22	267,88	1,7728
	13	C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	5.940,67	4.752,53	4.752,53	4.752,53	37	184,49	2,0274
	13	C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.372,69	2.698,14	2.698,14	2.698,14	15	138,77	1,2687
	13	C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.855,22	2.284,18	2.284,18	2.284,18	11	140,93	0,9206
Alta complessità	13	C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	7.329,02	1.826,81	1.826,81	3.500,72	27	199,02	1,7499
	13	C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3.688,66	2.958,92	2.958,92	2.958,92	15	206,02	1,3388
	13	C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.655,66	2.124,52	2.124,52	2.124,52	11	167,28	0,9785



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro list. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prolie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Potenzialmente inappropriato	13	C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.711,00	1.618,89	1.618,89	1.618,89	10	254,97	0,8575
Potenzialmente inappropriato	13	C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.731,52	1.385,21	1.385,21	1.385,21	7	264,12	0,7171
Potenzialmente inappropriato	13	C	362	Occlusione endoscopica delle tube	871,00	871,00	871,00	871,00	4	167,82	0,5599
Potenzialmente inappropriato	13	C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.502,35	2.001,88	2.001,88	2.001,88	10	279,71	0,7937
Potenzialmente inappropriato	13	C	364	Dilatazione e raschiamento; conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.151,24	1.151,24	1.151,24	1.151,24	4	245,29	0,5395
	13	C	365	Altri Interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.869,18	3.095,34	3.095,34	3.095,34	23	192,57	1,2244
	13	M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.514,20	324,35	324,35	648,71	37	268,41	1,3793
	13	M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.045,16	293,69	293,69	587,38	21	263,03	0,6447
	13	M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.699,59	215,16	215,16	430,32	10	182,88	0,5307
Potenzialmente inappropriato	13	M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	800,35	260,78	260,78	521,56	7	279,71	0,4208
	14	C	370	Parto cesareo con CC	3.512,00	2.809,60	2.809,60	2.809,60	14	200,63	0,9635
	14	C	371	Parto cesareo senza CC	2.457,72	1.966,16	1.966,16	1.966,16	6	176,43	0,7334
	14	M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.986,16	264,65	264,65	529,30	8	259,27	0,5649
	14	M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.318,64	256,47	256,47	512,93	5	204,95	0,4439
	14	C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.026,30	1.621,04	1.621,04	1.621,04	8	267,33	0,6946
	14	C	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.171,50	2.537,20	2.537,20	2.537,20	8	352,32	0,9140
	14	M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.135,28	221,62	221,62	443,24	10	230,76	0,4582
Potenzialmente inappropriato	14	C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.133,00	1.994,13	1.994,13	1.994,13	7	370,09	0,7871
	14	M	378	Gravidanza ectopica	2.000,34	249,15	249,15	498,29	10	188,80	0,5765



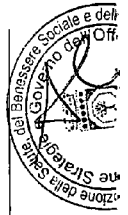
20

Classe	mdc	tipo dfg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro Ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore in soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	14	M	379	Minaecia di aborto	1.820,19	240,12	240,12	480,23	10	224,83	0,4424
	14	M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	973,88	288,74	288,74	577,48	7	197,40	0,3888
Potenzialmente inappropriato	14	C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.206,00	1.124,01	1.124,01	1.124,01	4	307,14	0,4568
	14	M	382	Falso travaglio	388,62	280,14	280,14	280,14	4	98,43	0,2032
	14	M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.378,07	241,42	241,42	482,83	10	200,83	0,4019
Potenzialmente inappropriato	14	M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	875,67	208,71	208,71	417,41	14	181,80	0,3984
	15	M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4.105,86	316,29	316,29	632,58	4	271,10	0,6891
Alta complessità	15	M	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	15.157,34	312,85	312,85	574,46	135	172,12	8,6877
	15	M	387	Prematurità con affezioni maggiori	8.376,35	293,22	293,22	543,27	51	164,05	3,5317
	15	M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	3.913,29	190,96	190,96	381,91	20	187,72	0,8326
	15	M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	1.889,68	211,93	211,93	423,86	11	133,40	0,7041
	15	M	390	Neonati con altre affezioni significative	1.349,61	168,37	168,37	336,73	5	99,51	0,2085
	15	M	391	Neonato normale	537,90	180,20	180,20	360,40	5	-	0,1598
	16	C	392	Splenectomia, età > 17 anni	6.248,71	1.652,44	1.652,44	3.304,89	22	303,91	1,9909
	16	C	393	Splenectomia, età < 18 anni	4.507,68	3.606,14	3.606,14	3.606,14	13	242,60	1,1225
	16	C	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.942,87	3.154,29	3.154,29	3.154,29	17	309,83	1,1177
Potenzialmente inappropriato	16	M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	2.071,28	233,23	233,23	466,46	23	248,51	0,8552
Potenzialmente inappropriato	16	M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	969,44	256,47	256,47	512,93	13	236,68	0,5775
	16	M	397	Disturbi della coagulazione	4.241,19	363,18	363,18	726,36	20	351,25	0,9347



21

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro list. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	16	M	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	5.536,64	319,48	319,48	638,95	27	205,32	1,2182
Potenzialmente inappropriato	16	M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.803,51	235,39	235,39	470,78	17	175,90	0,6982
Alta complessità	17	C	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	10.340,32	1.386,15	1.386,15	2.749,78	55	283,47	3,0119
	17	C	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.916,52	3.133,21	3.133,21	3.133,21	24	155,45	1,4116
Alta complessità	17	M	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.632,90	355,13	355,13	772,41	40	318,44	1,8616
Potenzialmente inappropriato	17	M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2.224,07	282,94	282,94	565,87	24	245,83	1,1010
Alta complessità	17	M	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	7.686,00	652,58	652,58	1.450,19	86	566,41	2,9459
Alta complessità	17	C	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.636,48	1.746,36	1.746,36	3.592,13	43	253,35	2,9175
	17	C	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.182,58	1.286,68	1.286,68	2.573,36	27	178,58	1,8956
	17	C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.984,80	3.987,84	3.987,84	3.987,84	13	313,05	1,4917
Potenzialmente inappropriato	17	M	409	Radioterapia	3.280,28	378,15	378,15	756,30	31	281,86	0,8811
Potenzialmente inappropriato	17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.914,42	359,32	431,18	718,64	7	284,00	0,7539
Potenzialmente inappropriato	17	M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	971,68	279,18	279,18	558,35	13	172,12	0,4822
Potenzialmente inappropriato	17	M	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	786,04	364,16	364,16	728,32	10	265,18	0,4948
	17	M	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.772,48	291,01	291,01	582,02	41	236,14	1,4888
	17	M	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.108,65	273,79	273,79	547,59	32	162,97	0,9668
	18	M	417	Setticemia, età < 18 anni	2.398,12	224,20	224,20	448,40	17	254,43	0,9563
	18	M	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.468,02	215,16	215,16	430,32	23	235,07	1,0619
	18	M	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.662,40	232,81	232,81	465,62	20	179,12	0,8455



22

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro list. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	18	M	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.049,25	211,30	211,30	422,59	21	154,91	0,6372
	18	M	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1.949,59	219,46	219,46	438,92	14	187,72	0,6643
	18	M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.469,97	229,78	229,78	459,57	10	257,11	0,3634
	18	M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	2.960,05	274,54	274,54	549,08	24	263,57	1,2815
	19	C	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	7.770,10	6.216,08	6.216,08	6.216,08	39	229,88	1,6764
	19	M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.882,82	231,08	231,08	462,17	21	251,74	0,5422
Potenzialmente inappropriato	19	M	426	Nevrosi depressive	1.245,04	175,57	175,57	351,15	31	206,55	0,3902
Potenzialmente inappropriato	19	M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.017,03	188,91	188,91	377,82	27	222,14	0,3937
	19	M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.091,79	168,26	168,26	336,51	41	195,80	0,6989
Potenzialmente inappropriato	19	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	1.537,34	184,61	184,61	369,21	27	153,83	0,7933
	19	M	430	Psicosi	2.597,93	158,79	158,79	317,58	44	187,72	0,7668
	19	M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	1.614,91	190,63	190,63	381,27	21	162,44	0,4885
	19	M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.071,21	197,95	197,95	395,90	21	183,43	0,5406
	20	M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.150,05	318,44	318,44	636,87	4	293,69	0,1297
	21	C	439	Trapianti di pelle per traumatismo	3.987,53	3.190,01	3.190,01	3.190,01	17	223,22	1,4074
	21	C	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5.345,20	4.276,16	4.276,16	4.276,16	28	372,77	1,2893
	21	C	441	Interventi sulla mano per traumatismo	1.979,51	1.583,60	1.583,60	1.583,60	10	220,01	1,0153
Alta complessità	21	C	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	8.098,64	1.539,21	1.539,21	2.995,05	51	292,82	2,6634
	21	C	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	4.106,93	3.285,54	3.285,54	3.285,54	13	218,92	1,2447



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno Hospital	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodote	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	21	M	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.209,29	199,24	199,24	398,48	21	212,47	0,8337
	21	M	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1.476,36	197,95	197,95	395,90	10	208,16	0,6198
	21	M	446	Traumatismi, età < 18 anni	1.125,23	275,84	275,84	551,68	4	286,70	0,3585
	21	M	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.413,72	251,73	251,73	503,46	10	265,72	0,4585
	21	M	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	842,20	234,10	234,10	468,20	7	269,49	0,2344
	21	M	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.230,32	253,46	253,46	506,92	21	256,04	0,7386
	21	M	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.250,95	244,42	244,42	488,84	10	250,13	0,4109
	21	M	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	934,56	291,76	291,76	583,51	4	272,71	0,2938
	21	M	452	Complicazioni di trattamenti con CC	2.098,81	265,94	265,94	531,88	27	195,80	1,0604
	21	M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.543,13	195,79	195,79	391,59	18	173,74	0,4896
	21	M	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.613,48	293,05	293,05	586,09	18	281,86	0,7653
	21	M	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.671,60	271,52	271,52	543,05	10	147,91	0,5954
	23	C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	2.913,31	2.330,65	2.330,65	2.330,65	21	222,69	1,5238
	23	M	462	Riabilitazione	1.720,06	197,95	197,95	395,90	37	95,21	0,7570
	23	M	463	Segni e sintomi con CC	2.898,50	225,06	225,06	450,11	31	154,91	0,8004
	23	M	464	Segni e sintomi senza CC	1.759,39	181,60	181,60	363,20	23	143,08	0,5041
Potenzialmente inappropriato	23	M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	517,20	209,24	209,24	418,48	7	208,71	0,4836
Potenzialmente inappropriato	23	M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	908,31	250,01	250,01	500,03	10	181,27	0,6630
Potenzialmente inappropriato	23	M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	963,31	228,94	228,94	457,87	10	151,69	0,2583

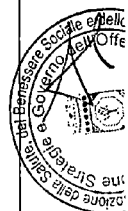


24

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno Hospital	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	NA	C	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.054,17	4.843,33	4.843,33	4.843,33	39	288,32	2,8661
	NA	NA	469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	457,21	103,80	103,80	103,80	10	82,83	0,0000
	NA	NA	470	Non attribuibile ad altro DRG	457,21	61,32	61,32	61,32	41	48,94	0,0000
Alta complessità	8	C	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	16.184,13	8.040,13	8.040,13	16.080,26	30	223,77	2,4714
Alta complessità	17	M	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	20.353,32	749,89	749,89	1.666,45	81	598,89	4,2095
	NA	C	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	4.777,71	3.822,16	3.822,16	3.822,16	20	244,21	1,7590
	NA	C	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.205,40	2.564,30	2.564,30	2.564,30	32	199,56	1,7604
	5	C	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.050,99	3.240,78	3.240,78	3.240,78	21	210,32	1,6087
Alta complessità	Pre	C	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	83.530,34	-	-	-	61	884,85	19,4443
Alta complessità	Pre	C	481 ***	Trapianto di midollo osseo allogeneico	86.447,67	4.665,82	4.665,82	9.331,64	46	1.069,90	15,5111
	Pre	C	481 ***	Trapianto di midollo osseo autologo	37.495,37	4.665,82	4.665,82	9.331,64	46	1.069,90	15,5111
	Pre	C	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.302,53	9.042,04	9.042,04	9.042,04	61	231,83	3,7723
Alta complessità	24	C	484	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	20.064,57	4.798,15	4.798,15	9.596,30	73	499,18	5,0987
Alta complessità	24	C	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	14.977,75	4.319,95	4.319,95	8.639,89	42	325,43	4,4919
Alta complessità	24	C	486	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	13.541,63	3.307,60	3.307,60	6.615,20	50	351,78	4,6091
	24	M	487	Altri traumasmi multipli rilevanti	4.903,24	380,83	380,83	761,66	37	346,94	1,7349
Alta complessità	25	C	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	13.051,11	1.530,35	1.530,35	3.060,69	112	205,48	4,1670
	25	M	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	5.893,14	294,77	294,77	589,54	58	182,88	2,4149
Potenzialmente inappropriato	25	M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.504,76	306,07	306,07	612,14	31	209,24	1,1973



Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodile	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
Alta complessità	8	C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.950,54	2.711,35	2.711,35	5.283,35	24	185,04	1,9828
	17	M	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.848,65	592,77	711,34	1.185,55	51	243,12	1,4945
	7	C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.202,05	4.161,63	4.161,63	4.161,63	30	209,24	1,5285
	7	C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.955,39	2.364,30	2.364,30	2.364,30	10	202,79	0,8890
Alta complessità	Pre	C	495	Trapianto di polmone	72.572,29	-	-	-	78	320,86	16,8871
Alta complessità	8	C	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	21.649,82	17.319,86	17.319,86	17.319,86	45	1.082,48	5,1811
Alta complessità	8	C	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	13.309,85	10.648,00	10.648,00	10.246,72	35	640,41	3,8451
Alta complessità	8	C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	9.519,60	7.615,99	7.615,99	8.461,86	24	528,86	3,2406
	8	C	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4.812,03	3.849,62	3.849,62	3.849,62	27	240,60	1,6629
	8	C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	2.826,05	2.260,83	2.260,83	2.260,83	14	141,29	1,2589
	8	C	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.877,34	7.901,87	7.901,87	7.901,87	92	395,09	2,1467
	8	C	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	2.717,00	2.173,60	2.173,60	2.173,60	51	108,67	1,1595
Potenzialmente inappropriato	8	C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.746,26	1.746,26	1.746,26	1.746,26	7	196,45	0,9222
Alta complessità	22	C	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	44.339,78	-	-	-	108	3.103,78	9,8973
Alta complessità	22	M	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	11.009,13	1.761,45	1.761,45	3.522,90	71	770,84	2,1388
Alta complessità	22	C	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	17.296,35	13.837,08	13.837,08	13.837,08	87	1.210,74	3,0761
Alta complessità	22	C	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	6.790,99	5.432,78	5.432,78	5.432,78	65	475,36	2,7979
Alta complessità	22	M	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.655,77	904,91	904,91	1.809,82	67	395,90	1,1500
Alta complessità	22	M	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	2.994,11	479,06	479,06	968,12	32	209,68	1,1302



26

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. D.M. Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	22	M	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.388,01	702,08	702,08	1.404,16	53	307,15	1,3587
	22	M	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	3.511,62	561,86	561,86	1.123,72	24	245,81	1,0977
Alta complessità	Pre	C	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	67.728,10	-	-	-	68	470,23	15,7658
Alta complessità	Pre	C	513	Trapianto di pancreas	61.450,75	-	-	-	53	270,33	14,3046
Alta complessità	5	C	515	Implanto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	20.394,61	9.016,56	9.016,56	9.016,56	31	644,04	4,0897
	5	C	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	5.592,57	4.474,05	4.474,05	4.474,05	7	189,77	1,2185
Alta complessità	8	C	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	10.500,95	8.400,76	8.400,76	8.400,76	46	525,04	3,1524
Alta complessità	8	C	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.128,68	5.703,20	5.703,20	6.336,61	17	396,03	2,1786
	20	M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.692,40	193,85	193,85	387,70	27	215,39	0,8717
	20	M	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.618,18	188,51	188,51	377,01	45	209,44	0,8746
	20	M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.033,39	146,40	146,40	292,80	24	162,67	0,5366
	1	M	524	ischemia cerebrale transitoria	2.036,48	181,09	181,09	362,17	17	192,65	0,7692
Alta complessità	5	C	525	Implanto di altro sistema di assistenza cardiaca	38.214,24	16.239,85	16.239,85	32.479,70	47	701,76	9,9320
Alta complessità	1	C	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	18.632,77	3.767,28	3.767,28	7.534,56	48	462,57	5,7260
Alta complessità	1	C	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.228,44	2.472,41	2.472,41	4.944,82	75	303,58	3,7579
Alta complessità	1	C	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	6.501,94	1.314,60	1.314,60	2.629,21	33	161,41	1,9981
Alta complessità	1	C	531	Interventi sul midollo spinale con CC	11.125,99	2.787,17	2.787,17	6.193,70	47	287,04	3,9401
Alta complessità	1	C	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.216,57	1.730,34	1.730,34	3.460,69	24	160,38	2,2015
	1	C	533	Interventi vascolari extracranici con CC	5.009,09	4.007,28	4.007,28	4.007,28	20	277,49	1,2985



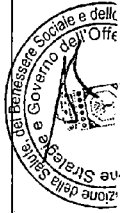
27

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinario 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	1	C	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.637,61	3.710,09	3.710,09	3.710,09	11	256,92	1,2022
Alta complessità	5	C	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	27.791,57	15.841,20	15.841,20	15.841,20	41	833,74	6,3257
Alta complessità	5	C	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	22.758,12	12.972,06	12.972,06	11.792,84	33	620,67	5,3077
	8	C	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	4.060,99	3.248,77	3.248,77	3.248,77	28	401,86	1,6372
Potenzialmente inappropriato	8	C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.022,00	1.869,05	1.869,05	1.869,05	7	231,19	0,9419
Alta complessità	17	C	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	17.410,86	3.111,66	3.111,66	6.914,74	50	577,18	3,4880
	17	C	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	7.718,09	1.532,62	1.532,62	3.065,25	24	255,86	1,5462
Alta complessità	Pre	C	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a "faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	52.898,48	7.956,22	7.956,22	15.912,45	117	574,50	12,4289
Alta complessità	Pre	C	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a "faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	36.329,95	5.464,23	5.464,23	10.928,45	104	394,56	8,5360
Alta complessità	1	C	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	12.813,20	2.590,64	2.590,64	5.181,28	51	318,09	3,9376
Alta complessità	8	C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	9.291,05	4.225,09	4.225,09	8.059,81	22	191,86	2,0283
Alta complessità	8	C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.904,23	5.413,36	5.413,36	12.029,92	34	257,06	2,7175
Alta complessità	8	C	546	Artrosi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	15.016,62	12.013,61	12.013,61	13.348,12	31	834,24	5,0089
Alta complessità	5	C	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	20.591,86	5.542,51	5.542,51	11.085,02	39	342,10	5,0871
Alta complessità	5	C	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.398,99	4.683,11	4.683,11	9.476,45	29	292,45	4,3489
Alta complessità	5	C	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.157,01	4.316,07	4.316,07	8.632,15	28	344,37	3,7801
Alta complessità	5	C	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	13.796,77	3.470,82	3.470,82	7.355,17	20	293,43	3,2209
Alta complessità	5	C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.407,25	5.697,75	5.697,75	12.109,41	31	455,07	2,3045



28

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno Hospital	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodote	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	5	C	562	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.230,05	5.784,04	5.784,04	5.784,04	14	377,06	1,5894
	5	C	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	7.730,92	6.184,74	6.184,74	6.184,74	49	295,16	2,6490
	5	C	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.030,06	4.824,05	4.824,05	4.824,05	31	230,23	2,0662
	5	C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.089,12	7.271,29	7.271,29	7.271,29	17	288,78	1,8899
	5	C	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato, senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.155,68	5.724,54	5.724,54	5.724,54	10	231,70	1,3742
	5	C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	10.788,72	8.630,98	8.630,98	8.630,98	14	342,78	2,2433
	5	C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.803,75	7.043,00	7.043,00	7.043,00	7	285,06	1,6907
	1	M	559	ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.168,21	296,21	296,21	592,42	19	303,89	1,8296
	1	M	560	Infezioni batteriche e tubercolari del sistema nervoso	5.967,37	327,84	327,84	655,68	43	234,37	2,5059
	1	M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.207,33	231,14	231,14	462,29	37	165,24	1,7688
	1	M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.049,56	308,78	308,78	617,56	20	301,03	0,9526
Potenzialmente inappropriato	1	M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.175,77	204,39	204,39	408,78	17	162,97	0,7306
Potenzialmente inappropriato	1	M	564	Cefalea, età > 17 anni	1.979,04	200,45	200,45	400,90	23	195,42	0,6184
Alta complessità	4	M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.396,40	536,50	536,50	1.035,82	50	464,12	4,0374
	4	M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	5.755,37	270,95	270,95	541,90	46	242,81	2,1122
	6	C	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.385,81	9.108,69	9.108,69	9.108,69	47	302,61	3,8842
	6	C	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	10.398,84	8.319,10	8.319,10	8.319,10	48	276,37	3,5475
Alta complessità	6	C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.012,35	2.144,90	2.144,90	4.470,86	50	282,64	3,3881
Alta complessità	6	C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	10.179,49	1.982,65	1.982,65	3.616,44	45	228,62	2,7406



29

Classe	mdc	tipo drg	DRG	Descrizione	(a) Ordinari di più di 1 giorno	(b) Ordinari di 0/1 giorno	(c) Day Hospital	(d) Ordinari di 0/1 giorno (Trasferiti ad altro ist. Per acuti o Deceduti)	(e) Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	(f) Incremento prodie	(g) Peso Relativo (D.M. 18/12/2008)
	6	M	571	Malattie maggiori dell'esofago	3.279,04	226,29	226,29	452,57	24	226,07	1,0881
	6	M	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	2.699,53	614,85	614,85	1.229,70	20	691,27	0,9446
Alta complessità	11	C	573	Interventi maggiori sulla vescica	10.502,04	2.379,99	2.379,99	5.288,90	43	267,78	3,5032
	16	M	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	5.138,06	296,47	296,47	592,95	27	190,54	1,1305
Alta complessità	18	M	575	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	12.319,03	602,05	602,05	1.204,10	65	610,72	4,7782
	18	M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	4.236,45	207,04	207,04	414,09	37	210,03	1,6432
	1	C	577	Inserzione di stent carotideo	5.067,85	2.815,48	2.815,48	2.815,48	4	311,95	1,4507
Alta complessità	18	C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	9.267,34	7.413,62	7.413,62	7.416,08	82	354,28	4,4004
	18	C	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	5.036,56	4.029,26	4.029,26	4.029,26	44	192,49	2,3908



30

Protesi ed altre procedure

Per il riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG.
Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati i codici di seguito esplicitati: per "codice intervento" o "codice diagnosi", qualora non venga espressamente indicato, si intende sia intervento chirurgico principale che secondari e diagnosi principale che secondarie (in qualsiasi posizione venga utilizzato l'uso del codice).

DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria

- ✓ **Protesi cocleare**
(codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) **tariffa aggiuntiva € 22.366,28**
- ✓ **Stimolatore cerebrale**
(codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) **tariffa aggiuntiva € 13.500**
- ✓ **Ombrello atriale settale**
(codice intervento 35.52) associato al DRG 518; **tariffa aggiuntiva € 5.800**
- *****Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (DRG 545)**
La tariffa DRG specifica è già omnicomprensiva della quota di € 1.343,25 per la revisione di sostituzione.
- ✓ **Neurostimolatore vagale**
(codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 **tariffa aggiuntiva** per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a € **15.377,04**
- ✓ **Pompe di infusione totalmente impiantabile**
(codice intervento 86.06); **tariffa aggiuntiva € 3.500**
- ✓ **Trapianto di cellule staminali limbari**
DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € **2.544,31** alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,15 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali (**tariffa aggiuntiva di € 12.290,15**)
- ✓ **Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico**
(codice intervento 20.95) associato al DRG 55; **tariffa aggiuntiva € 8.568**
- ✓ **Protesi dell'aorta addominale**
(codice intervento 39.71); **tariffa aggiuntiva € 3.528**
- ✓ **Protesi dell'aorta toracica**
(codice intervento 39.73); **tariffa aggiuntiva € 5.544**

