



# Ministero della Salute

## DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'

### DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

#### Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

**VISTO** l'articolo 120, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, che mantiene in capo allo Stato la competenza relativa alla definizione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di cui all'articolo 8, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni; la definizione dei massimi tariffari di cui all'articolo 2, comma 9 della legge 28 dicembre 1995, n.549; l'individuazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale di cui al medesimo articolo 2, comma 9;

**VISTO** l'articolo 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che, alla determinazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali, assunte come riferimento per la valutazione delle congruità delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale, provvede con proprio decreto il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, prevedendo altresì che gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali;

**VISTO** il richiamato articolo 1 il quale prevede che, entro il 30 marzo 2005, con le stesse modalità, si procede alla ricognizione e all'eventuale aggiornamento delle tariffe massime, coerentemente con le risorse programmate per il Servizio Sanitario Nazionale;

**VISTO** l'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, lettera e) il quale dispone che il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, non

sia superiore, a decorrere dal 2005, al 2 per cento annuo rispetto ai dati previsionali indicati nel bilancio dell'anno precedente, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi;

**VISTO** l'articolo 8-sexies commi 1-6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina le modalità di remunerazione e di individuazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dei sistemi di classificazione delle unità di prestazione o servizi da remunerare e del loro periodico aggiornamento e, al comma 7, prevede che il Ministro della sanità, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, disciplini le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità del 23 dicembre 1996 che definisce i modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere del Sistema Informativo Sanitario;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità del 16 febbraio 2001 che definisce i nuovi modelli economici del Sistema Informativo Sanitario;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 28 maggio 2001 che introduce il monitoraggio trimestrale dei conti del Servizio Sanitario Nazionale;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 29 aprile 2003 che introduce il monitoraggio dei conti degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 18 giugno 2004 che introduce la nuova scheda di monitoraggio dei costi dei livelli di assistenza del Servizio Sanitario Nazionale

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, recante: "Definizione dei Livelli di Assistenza" che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera";

**VISTI** i decreti del Ministro della sanità del 14 dicembre 1994 "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera" e del 30 giugno 1997 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994";

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relativa tariffe" rettificato con D.M. 10 febbraio 1997, e poi modificato dal D.M. 13 maggio 1997;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n.332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe";

**VISTA** la legge 24 ottobre 2000, n. 323 con la quale è stato riordinato il settore termale, che all'articolo 4, comma 4 dispone che l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, è assicurata da appositi accordi stipulati tra le Regioni e le province Autonome e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali, resi efficaci attraverso l'espressione di un'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni;

**VISTA** l'intesa sull' Accordo tra la Federterme e le Regione e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2003-2004 espressa dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 aprile 2004 (Repertorio atti n. 1949);

**RITENUTO NECESSARIO** di dover procedere, sulla base della ricognizione delle vigenti tariffe delle Regioni e delle Province Autonome e dei relativi provvedimenti deliberativi, alla prima attuazione dell'articolo 1 comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n.311;

**PROVVEDUTO** alla ricognizione dei provvedimenti regionali in materia di remunerazione delle prestazioni assistenziali ;

**CONSIDERATO** che da tale ricognizione emerge la necessità di un aggiornamento dei tetti massimi di alcune tariffe, anche per consentire alle Regioni di poter, attraverso un sistema tariffario adeguato, promuovere la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del...

## **Decreta:**

### **Articolo 1**

(Finalità e ambito di applicazione)

1. In fase di prima applicazione dell'articolo 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 con il presente decreto si procede alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

### **Articolo 2**

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera)

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sono quelle individuate nell'Allegato 1 che fa parte integrante del presente decreto.
2. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza e di riabilitazione ospedaliera erogate in regime di degenza sono quelle riportate nell'Allegato 2 che fa parte integrante del presente decreto.
3. Per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera in caso di ricoveri superiori a 60 giorni nella disciplina individuata dal decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996 con codice 56, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno è pari alla tariffa giornaliera ridotta del 40%. Tale riduzione non si applica ai ricoveri superiori ai 60 giorni nelle discipline individuate dai codici 28 e 75.
4. Per le prestazioni di lungodegenza ospedaliera, in caso di ricoveri con degenza superiore a 60 giorni, la remunerazione massima da corrispondere oltre il sessantesimo giorno è pari alla tariffa giornaliera ridotta del 30%.
5. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi 1, 2, 3, e 4 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

### **Articolo 3**

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

1. In attesa dell'emanazione del nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale:
  - a. le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe".
  - b. Sono inoltre a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nella misura stabilita dal presente comma, lettera a, le tariffe individuate da ciascuna Regione con proprio provvedimento e vigenti al 31 dicembre 2004 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che si configurano come:
    - o mere modifiche descrittive di prestazioni già elencate nel citato decreto e in queste ultime comprese,
    - o modifiche delle unità di misura della prestazione originariamente prevista dal citato decreto.

- c. Sono fatte salve, e pertanto sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica strumentale, pur non presenti nel decreto ministeriale 22 luglio 1996, ma comunque precedentemente erogate in regime di ricovero, se effettuate negli ambulatori situati nelle strutture di ricovero a ciò accreditate dalle Regioni, con le modalità e i limiti previsti dalla normativa regionale. Per tali prestazioni la tariffa massima applicabile è quella in vigore al 31 dicembre 2004, stabilita con proprio provvedimento da ciascuna Regione.

2. Resta a carico del bilancio regionale la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nei nomenclatori tariffari regionali non comprese nelle prestazioni di cui al comma 1, lettere a., b. e c. del presente articolo.

3. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma 1 del presente articolo restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo. Le regioni devono inoltre dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura degli oneri derivanti dalle prestazioni di cui al comma 2.

#### **Articolo 4**

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica)

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 27 agosto 1999, n. 332 : "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe".

2. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui al comma precedente, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui al medesimo comma. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

#### **Articolo 5**

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza termale)

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 29 aprile 2004 (Repertorio atti n. 1949), limitatamente alle Regioni che abbiamo provveduto a

recepire con proprio provvedimento i contenuti dell'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 settembre 2004 (repertorio atti n. 2091).

2. Per le rimanenti Regioni le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale sono quelle stabilite con l'intesa espressa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 17 gennaio 2001 sui livelli tariffari per l'erogazione delle prestazioni termali (Repertorio atti n. 1366).

3. A partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto gli importi tariffari stabiliti con provvedimenti regionali e superiori alle tariffe massime di cui ai commi precedenti, restano a carico dei bilanci regionali per la parte eccedente le tariffe di cui ai medesimi commi. Le regioni devono dare comunicazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, in sede di bilancio di previsione e a consuntivo, delle risorse regionali individuate sul proprio bilancio e destinate alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'adozione degli importi tariffari stabiliti con propri provvedimenti e superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo.

#### **Articolo 6**

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma,

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE  
FINANZE

**Allegato 1 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E  
DIURNO**

DRG		DRG	A				B				C				D			
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
1	1	C	CRANIOATOMIA ETA' > 17, ECCEPITO PER TRAUMATISMO				10.401,38	2.103,01	43	123,95	10.401,38	2.103,01	43	123,95	10.401,38	2.103,01	43	123,95
2	1	C	CRANIOATOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO				9.398,68	2.848,26	30	145,27	9.398,68	2.848,26	30	145,27	9.398,68	2.848,26	30	145,27
3	1	C	CRANIOATOMIA ETA' < 18				9.746,36	1.965,63	44	145,27	9.746,36	1.965,63	44	145,27	9.746,36	1.965,63	44	145,27
4	1	C	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE				7.073,44	1.771,96	27	100,00	7.073,44	1.771,96	27	100,00	7.073,44	1.771,96	27	100,00
5	1	C	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI				4.735,91	1.458,99	14	125,93	4.735,91	1.458,99	14	125,93	4.735,91	1.458,99	14	125,93
6	1	C	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE				1.502,89	1.020,52	4	133,37	1.502,89	1.020,52	4	133,37	1.502,89	1.020,52	4	133,37
7	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC				7.931,27	1.325,23	43	100,00	7.931,27	1.325,23	43	100,00	7.931,27	1.325,23	43	100,00
8	1	C	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC				2.770,27	974,55	10	100,00	2.770,27	974,55	10	100,00	2.770,27	974,55	10	100,00
9	1	M	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE				5.288,52	274,76	27	109,82	5.288,52	274,76	27	109,82	5.288,52	274,76	27	109,82
10	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC				4.927,52	283,53	37	117,50	4.927,52	283,53	37	117,50	4.927,52	283,53	37	117,50
11	1	M	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC				3.223,72	265,46	31	107,34	3.223,72	265,46	31	107,34	3.223,72	265,46	31	107,34
12	1	M	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO				4.033,01	232,41	27	100,00	4.033,01	232,41	27	100,00	4.033,01	232,41	27	100,00
13	1	M	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE				2.661,82	228,79	20	100,00	2.661,82	228,79	20	100,00	2.661,82	228,79	20	100,00
14	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEPITO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO				3.926,62	239,12	30	100,00	3.926,62	239,12	30	100,00	3.926,62	239,12	30	100,00
15	1	M	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI				2.459,88	232,41	17	100,00	2.459,88	232,41	17	100,00	2.459,88	232,41	17	100,00
16	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC				3.935,40	252,55	24	100,00	3.935,40	252,55	24	100,00	3.935,40	252,55	24	100,00
17	1	M	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC				2.824,50	222,59	20	100,00	2.824,50	222,59	20	100,00	2.824,50	222,59	20	100,00
18	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC				3.253,68	247,38	24	100,00	3.253,68	247,38	24	100,00	3.253,68	247,38	24	100,00
19	1	M	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC				2.493,45	239,12	20	100,00	2.493,45	239,12	20	100,00	2.493,45	239,12	20	100,00
20	1	M	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCEPITO MENINGITE VIRALE				5.476,51	319,69	44	100,00	5.476,51	319,69	44	100,00	5.476,51	319,69	44	100,00
21	1	M	MENINGITE VIRALE				3.037,28	243,77	24	100,00	3.037,28	243,77	24	100,00	3.037,28	243,77	24	100,00
22	1	M	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA				3.351,81	251,51	14	103,87	3.351,81	251,51	14	103,87	3.351,81	251,51	14	103,87
23	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA				2.766,14	233,95	21	100,00	2.766,14	233,95	21	100,00	2.766,14	233,95	21	100,00
24	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC				2.687,13	272,17	20	101,88	2.687,13	272,17	20	101,88	2.687,13	272,17	20	101,88
25	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC				2.048,78	245,32	17	100,00	2.048,78	245,32	17	100,00	2.048,78	245,32	17	100,00
26	1	M	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18				1.728,58	303,68	10	125,19	1.728,58	303,68	10	125,19	1.728,58	303,68	10	125,19
27	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA				4.514,87	316,59	32	117,25	4.514,87	316,59	32	117,25	4.514,87	316,59	32	117,25
28	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC				4.213,26	308,84	27	121,72	4.213,26	308,84	27	121,72	4.213,26	308,84	27	121,72
29	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC				2.150,53	267,01	14	106,35	2.150,53	267,01	14	106,35	2.150,53	267,01	14	106,35
30	1	M	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18				1.408,89	366,17	4	140,56	1.408,89	366,17	4	140,56	1.408,89	366,17	4	140,56
31	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC				2.092,17	425,04	17	156,42	2.092,17	425,04	17	156,42	2.092,17	425,04	17	156,42
32	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC				1.401,66	362,55	7	100,00	1.401,66	362,55	7	100,00	1.401,66	362,55	7	100,00
33	1	M	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18				1.107,28	420,91	4	161,88	1.107,28	420,91	4	161,88	1.107,28	420,91	4	161,88
34	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC				4.294,86	288,18	31	121,72	4.294,86	288,18	31	121,72	4.294,86	288,18	31	121,72
35	1	M	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC				2.824,50	249,45	17	102,13	2.824,50	249,45	17	102,13	2.824,50	249,45	17	102,13
36	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA				2.843,10	1.007,61	13	100,00	2.843,10	1.007,61	13	100,00	2.843,10	1.007,61	13	100,00
37	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA				3.365,23	1.225,04	21	116,02	3.365,23	1.225,04	21	116,02	3.365,23	1.225,04	21	116,02
38	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE				1.956,86	937,89	10	107,09	1.956,86	937,89	10	107,09	1.956,86	937,89	10	107,09

DRG			DRG	A				B				C				D			
			DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI				RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI				VALORE SOGLIA				INCREMENTO PRO DIE			
DRG	MDC	TIPO																	
39	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.876,80	1.185,79	4	116,76												
40	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17	1.454,34	948,73	7	125,44												
41	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18	1.327,81	913,61	4	125,93												
42	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.442,84	1.085,08	10	100,00												
43	2	M	IFEMA	1.165,64	241,19	10	100,00												
44	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO	2.385,51	245,83	17	100,00												
45	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO	2.241,94	297,48	17	118,50												
46	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC	2.491,39	287,15	24	116,27												
47	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC	1.884,55	266,49	14	108,09												
48	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18	1.638,20	317,62	10	135,36												
49	3	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO	7.655,74	1.984,23	41	100,00												
50	3	C	SIALOADENECTOMIA	2.701,59	1.101,09	11	107,09												
51	3	C	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	2.367,95	1.005,03	10	105,85												
52	3	C	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI	2.381,90	922,39	11	101,39												
53	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17	2.236,26	927,56	10	100,00												
54	3	C	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18	2.090,62	1.144,47	10	100,00												
55	3	C	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLLA	1.998,17	1.058,22	7	105,85												
56	3	C	RINOPLASTICA	1.760,09	907,93	7	101,14												
57	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECC ETA' > 17	1.482,23	698,77	7	100,00												
58	3	C	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECC ETA' < 18	1.401,66	812,39	4	120,97												
59	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECCOMIA, ETA' > 17	1.018,97	697,73	4	100,00												
60	3	C	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECCOMIA, ETA' < 18	675,01	428,66	2	108,83												
61	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17	2.361,76	1.163,06	4	174,52												
62	3	C	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18	1.350,02	1.131,56	2	141,55												
63	3	C	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLLA	3.251,61	1.418,71	14	100,00												
64	3	M	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLLA	3.520,17	283,53	24	109,57												
65	3	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	1.919,15	245,32	14	102,38												
66	3	M	EPISTASSI	1.608,76	275,79	13	100,00												
67	3	M	EPILOTTIDITE	1.792,62	358,42	13	125,44												
68	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	2.512,56	269,07	20	116,51												
69	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	1.795,20	240,67	10	101,14												
70	3	M	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18	1.362,41	263,91	7	100,00												
71	3	M	LARINGOTRACHEITE	1.671,25	259,26	10	118,99												
72	3	M	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO	1.972,87	370,30	10	136,84												
73	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLLA, ETA' > 17	2.142,26	310,91	13	123,95												
74	3	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLLA, ETA' < 18	1.378,94	362,55	7	131,88												
75	4	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	8.067,04	1.911,41	34	105,60												
76	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	7.639,84	1.210,57	47	102,63												
77	4	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	2.680,93	896,05	31	100,00												
78	4	M	EMBOLIA POLMONARE	4.296,92	245,32	31	100,00												
79	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	7.340,44	232,41	44	100,00												
80	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	4.866,57	202,45	43	100,00												
81	4	M	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18	4.318,61	326,40	23	139,57												



DRG				DRG			
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	A	B	C	D
				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
82	4	M	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3.811,97	258,23	37	100,00
83	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC	2.418,05	285,60	20	108,58
84	4	M	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC	1.470,35	265,46	13	104,86
85	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	4.370,77	250,48	30	109,57
86	4	M	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC	3.842,96	243,25	34	100,00
87	4	M	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	3.163,30	270,62	27	103,13
88	4	M	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	2.885,44	205,03	21	100,00
89	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	3.968,97	240,15	28	101,14
90	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC	2.648,39	193,67	21	100,00
91	4	M	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18	1.947,56	242,22	14	106,84
92	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	4.699,76	230,86	27	100,00
93	4	M	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC	3.124,05	220,01	23	100,00
94	4	M	PNEUMOTORACE, CON CC	4.289,69	254,61	30	104,86
95	4	M	PNEUMOTORACE, SENZA CC	2.255,37	215,36	17	100,00
96	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC	2.374,15	222,08	21	100,00
97	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC	1.863,89	196,77	17	100,00
98	4	M	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	1.538,01	252,55	10	111,56
99	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC	2.575,57	218,46	27	100,00
100	4	M	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	1.910,89	202,97	18	100,00
101	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC	2.995,97	277,85	24	112,55
102	4	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	1.798,82	257,71	13	107,34
103	5	C	TRAPIANTO CARDIACO	60.105,00	6.812,58	76	277,65
104	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERISMO CARDIACO	20.159,67	11.462,76	32	323,76
105	5	C	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERISMO CARDIACO	17.043,07	7.242,79	31	150,23
106	5	C	BYPASS CORONARICO CON CATERISMO CARDIACO	17.159,53	4.618,67	29	314,09
107	5	C	BYPASS CORONARICO SENZA CATERISMO CARDIACO	14.202,56	3.572,85	20	136,84
108	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE	12.498,25	4.089,82	33	179,23
110	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	11.212,06	2.811,59	37	135,85
111	5	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	6.874,03	1.931,55	25	111,06
112	5	C	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	6.197,48	2.075,12	17	167,83
113	5	C	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE	10.395,13	1.822,58	64	102,88
114	5	C	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO	7.087,64	1.002,96	48	113,29
115	5	C	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK	11.638,14	5.813,24	33	209,72
116	5	C	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI	7.635,85	6.026,54	17	173,78
117	5	C	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	4.872,25	2.126,25	17	143,28
118	5	C	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	6.455,71	4.557,22	7	124,69
119	5	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.898,50	1.089,72	7	117,50
120	5	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	7.288,75	1.680,55	37	149,98
121	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	4.883,62	295,41	24	114,03

DRG			DRG	DENOMINAZIONE			
DRG	MDC	TIPO		A	B	C	D
				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
122	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI	3.889,44	292,83	15	112,55
123	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI	3.510,87	435,37	23	146,51
124	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEP TO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA	3.621,40	462,23	21	173,28
125	5	M	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEP TO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	1.737,36	451,38	7	118,25
126	5	M	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA	9.194,16	262,36	77	107,84
127	5	M	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	3.091,51	238,09	24	100,00
128	5	M	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	2.629,80	211,23	24	100,00
129	5	M	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	4.040,76	331,05	32	100,00
130	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC	3.524,82	249,45	27	102,63
131	5	M	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC	2.443,36	226,21	24	100,00
132	5	M	ATEROSCLEROSI, CON CC	3.031,09	248,93	23	100,00
133	5	M	ATEROSCLEROSI, SENZA CC	2.181,51	230,86	17	100,00
134	5	M	IPERTENSIONE	2.015,73	234,47	17	100,00
135	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC	3.042,45	264,43	20	102,38
136	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	2.084,42	238,60	17	100,90
137	5	M	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18	3.201,00	464,29	10	170,80
138	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	3.231,99	321,24	17	133,37
139	5	M	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	1.894,36	243,77	10	100,40
140	5	M	ANGINA PECTORIS	2.179,45	246,35	17	101,39
141	5	M	SINCOPE E COLLASSO, CON CC	2.416,50	263,39	20	100,00
142	5	M	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	1.803,98	242,73	13	100,00
143	5	M	DOLORE TORACICO	2.244,52	382,18	14	162,62
144	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	3.944,18	287,15	27	112,80
145	5	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	2.685,06	252,03	21	104,86
146	6	C	RESEZIONE RETTALE, CON CC	9.190,75	1.839,62	48	102,88
147	6	C	RESEZIONE RETTALE, SENZA CC	5.835,96	1.453,31	32	100,00
148	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO GRASSO E TENUE, CON CC	9.667,39	1.883,00	48	114,28
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO GRASSO E TENUE, SENZA CC	5.137,71	1.297,86	33	100,00
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC	5.545,20	1.370,68	30	117,01
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	2.977,89	980,24	20	100,00
152	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO GRASSO E TENUE, CON CC	4.979,68	1.321,10	37	100,15
153	6	C	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO GRASSO E TENUE, SENZA CC	3.491,77	1.090,24	21	100,00
154	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 CON CC	11.179,11	2.164,47	54	129,65
155	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 SENZA CC	4.891,88	1.196,63	40	100,00
156	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' < 18	4.692,53	1.109,35	24	115,27
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC	3.454,06	845,44	21	104,86

		DRG		DRG		DRG		DRG	
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	A	B	C	D	INCREMENTO PRO DIE	
				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA			
158	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	1.769,38	729,75	7	103,62		
159	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA > 17 CON CC	4.899,63	1.018,97	27	100,00		
160	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA > 17 SENZA CC	2.390,68	897,60	14	100,00		
161	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA > 17 CON CC	2.857,56	944,60	13	110,31		
162	6	C	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA > 17 SENZA CC	1.850,98	928,59	7	100,00		
163	6	C	INTERVENTI PER ERNIA, ETA < 18	1.325,23	983,85	4	141,30		
164	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC	4.306,73	1.128,97	24	111,56		
165	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC	2.239,87	893,47	11	106,60		
166	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC	3.112,17	940,98	17	108,58		
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1.630,97	876,94	8	100,00		
168	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	3.636,89	980,75	10	100,00		
169	3	C	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	2.492,42	907,41	7	100,00		
170	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	7.782,99	1.505,99	50	117,01		
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.925,07	964,23	30	102,38		
172	6	M	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.944,18	270,62	37	114,03		
173	6	M	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3.646,70	268,04	28	104,37		
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	3.612,10	264,94	24	101,64		
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	2.145,36	230,34	17	100,00		
176	6	M	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	2.940,71	270,11	20	103,13		
177	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC	2.920,56	223,11	21	100,00		
178	6	M	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC	1.988,88	215,36	17	100,00		
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	3.264,01	246,87	23	100,65		
180	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC	2.768,73	257,71	23	102,88		
181	6	M	OCCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1.792,62	223,11	14	100,00		
182	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA > 17 CON CC	2.492,42	236,54	20	100,00		
183	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA > 17 SENZA CC	1.742,01	228,27	13	100,00		
184	6	M	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA < 18	1.262,22	267,01	7	115,27		
185	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA > 17	1.952,72	311,42	14	113,78		
186	3	M	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA < 18	1.594,82	291,28	10	122,21		
187	3	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1.656,28	371,33	7	121,72		
188	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA > 17 CON CC	3.314,62	268,04	24	104,86		
189	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA > 17 SENZA CC	1.844,78	250,48	13	103,13		
190	6	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA < 18	1.634,07	277,34	7	117,01		
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	12.993,06	2.405,14	64	127,67		
192	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	8.034,66	1.480,17	44	103,13		
193	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	9.649,78	1.888,17	57	112,05		
194	7	C	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	7.209,21	1.420,26	54	111,80		
195	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	7.631,88	1.526,65	44	100,00		
196	7	C	COLECISTECTOMIA CON ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	4.528,81	1.240,53	27	100,00		

DRG			DRG	A			B			C			D		
DRG			DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE								
DRG	MDC	TIPO													
197	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLOSIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC	5.058,70	1.371,19	37	100,00								
198	7	C	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLOSIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC	2.811,07	1.217,81	14	100,00								
199	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI	7.248,41	1.524,06	54	100,00								
200	7	C	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI	6.854,15	1.405,28	49	134,61								
201	7	C	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS	9.375,96	1.829,81	63	155,18								
202	7	M	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	4.094,47	319,17	27	119,24								
203	7	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	3.518,62	273,72	35	105,11								
204	7	M	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	3.295,00	242,22	27	100,00								
205	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, CON CC	3.769,10	272,69	27	116,27								
206	7	M	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC	2.391,71	270,62	21	104,61								
207	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	3.425,66	253,58	27	100,00								
208	7	M	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC	2.237,81	229,31	20	100,00								
209	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPANTI DI ARTI INFERIORI	8.777,74	3.991,70	26	100,00								
210	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 CON CC	8.340,31	1.623,22	33	100,00								
211	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' >17 SENZA CC	4.264,90	1.367,58	31	100,00								
212	8	C	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18	5.476,51	1.945,49	30	130,64								
213	8	C	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	5.853,52	1.266,87	53	100,00								
214	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC	7.553,49	1.871,64	37	100,00								
215	8	C	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC	3.279,50	1.123,81	20	100,00								
216	8	C	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	4.704,92	1.431,10	37	148,99								
217	8	C	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO	8.964,08	2.185,13	39	122,21								
218	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 CON CC	5.649,52	1.598,43	34	100,00								
219	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	2.767,69	1.136,21	20	100,00								
220	8	C	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' < 18	2.551,30	1.258,61	21	100,00								
221	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC	4.343,92	1.557,63	13	100,00								
222	8	C	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC	2.752,20	1.477,58	7	100,00								
223	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	2.391,71	1.007,09	7	100,00								
224	8	C	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	2.040,52	1.004,51	13	100,00								
225	8	C	INTERVENTI SUL PIEDE	2.275,51	1.097,99	7	109,08								
226	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC	4.575,29	1.253,44	31	100,00								
227	8	C	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	1.950,14	962,68	7	100,00								
228	8	C	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	2.178,93	1.105,22	10	111,31								
229	8	C	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.530,78	946,67	7	100,00								
230	8	C	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE	2.308,56	939,95	13	100,00								
231	8	C	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE	2.327,67	1.175,46	7	110,56								
232	8	C	ARTROSCOPIA	1.975,96	1.079,91	4	100,00								
233	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	7.678,47	1.930,52	37	120,97								

DRG			DRG	A				B		C		D	
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE						
234	8	C	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	3.306,87	1.289,08	13	100,00						
235	8	M	FRATTURE DEL FEMORE	3.875,49	286,63	17	119,49						
236	8	M	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	3.894,09	293,35	24	125,93						
237	8	M	DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA	2.034,32	247,90	21	100,00						
238	8	M	OSTEOMIELITE	4.294,86	272,69	53	100,00						
239	8	M	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNHE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	3.349,74	290,25	39	114,53						
240	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	4.725,06	265,46	27	100,00						
241	8	M	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	3.018,69	241,19	23	100,00						
242	8	M	ARTRITE SETTICA	4.034,04	301,61	40	100,00						
243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	2.175,83	241,70	21	100,00						
244	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	2.970,14	287,15	27	100,00						
245	8	M	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	2.109,21	234,99	24	100,00						
246	8	M	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	2.238,84	229,82	24	100,00						
247	8	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	1.916,06	251,00	21	100,00						
248	8	M	TENDINITE, MOSITE E BORSITE	1.978,03	244,28	17	100,00						
249	8	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.470,87	300,06	14	107,09						
250	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 CON CC	2.163,44	460,16	13	100,00						
251	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.488,95	334,15	7	100,00						
252	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA' <18	1.050,47	365,65	4	114,78						
253	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 CON CC	2.391,71	320,72	21	100,00						
254	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' >17 SENZA CC	1.425,94	233,44	10	100,00						
255	8	M	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, GAMBIA, ECCETTO PIEDE, ETA' <18	1.406,31	359,45	7	100,00						
256	8	M	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1.736,33	278,89	14	100,00						
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE, CON CC	4.390,92	1.068,03	21	100,00						
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE, SENZA CC	2.838,96	1.046,34	17	100,00						
259	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE, CON CC	4.308,28	968,36	14	100,00						
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNHE, SENZA CC	2.381,38	946,67	13	100,00						
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNHE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	2.517,73	1.323,68	10	111,06						
262	9	C	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNHE	1.593,27	923,42	7	118,25						
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	7.663,12	1.491,01	40	100,00						
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	4.107,90	843,37	35	100,00						
265	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	4.818,03	1.422,84	17	101,64						
266	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	2.676,28	1.085,59	10	100,00						
267	9	C	INTERVENTI PER ANALI E PILONIDALI	2.000,24	786,05	7	107,84						
268	9	C	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2.135,03	927,04	10	101,64						
269	9	C	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	4.126,49	1.149,12	31	120,48						

DRG			DRG	DENOMINAZIONE				A	B	C	D
DRG	MDC	TIPO	DRG	DENOMINAZIONE				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
270	9	C		ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC				1.753,89	795,86	7	102,63
271	9	M		ULCERE DELLA PELLE				4.373,36	209,17	33	100,00
272	9	M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC				3.763,94	277,85	27	106,58
273	9	M		MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC				2.744,97	219,49	20	100,00
274	9	M		NEOPLASIE MALIGNHE DELLA MAMMELLA CON CC				4.521,06	320,72	34	100,00
275	9	M		NEOPLASIE MALIGNHE DELLA MAMMELLA SENZA CC				3.007,84	267,01	23	100,00
276	9	M		PATOLOGIE NON MALIGNHE DELLA MAMMELLA				1.375,84	261,84	10	101,14
277	9	M		CELLULITE ETA' > 17 CON CC				3.384,86	229,82	27	100,00
278	9	M		CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC				2.006,44	218,46	21	100,00
279	9	M		CELLULITE ETA' < 18				1.532,33	270,62	10	118,50
280	9	M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC				1.931,03	330,02	10	128,41
281	9	M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC				1.608,76	323,82	17	124,20
282	9	M		TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18				1.463,64	504,06	7	111,31
283	9	M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC				2.885,96	246,35	24	100,00
284	9	M		MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC				1.706,37	234,47	13	100,90
285	10	C		AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE				10.621,23	1.662,47	54	100,00
286	10	C		INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI				7.720,50	1.650,60	27	123,95
287	10	C		TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE				7.028,56	1.374,81	23	100,00
288	10	C		INTERVENTI PER OBESITA'				3.572,85	1.224,00	21	100,00
289	10	C		INTERVENTI SULLE PARATIROIDI				3.574,91	1.115,55	14	112,30
290	10	C		INTERVENTI SULLA TIROIDE				2.495,52	1.026,72	14	100,00
291	10	C		INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO				1.330,39	808,26	7	100,00
292	10	C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC				8.575,50	1.804,50	35	162,62
293	10	C		ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC				5.042,17	1.090,76	24	100,00
294	10	M		DIABETE ETA' > 35				2.584,35	224,14	20	100,00
295	10	M		DIABETE ETA' < 35				2.189,78	304,19	17	124,20
296	10	M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC				3.313,07	248,42	23	108,58
297	10	M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC				2.558,53	240,15	20	100,00
298	10	M		DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18				1.536,46	248,42	7	100,00
299	10	M		DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO				2.807,46	340,86	17	110,81
300	10	M		MALATTIE ENDOCRINE, CON CC				3.351,81	278,89	23	110,81
301	10	M		MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC				1.938,26	278,89	17	100,00
302	11	C		TRAPIANTO RENALE				42.453,00	3.958,13	49	357,22
303	11	C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA				7.944,34	1.800,37	40	100,00
304	11	C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC				7.268,29	1.455,38	37	108,09
305	11	C		INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA, SENZA CC				4.856,24	1.169,26	23	105,36

DRG		MDC		TIPO		DRG		DENOMINAZIONE		A		B		C		D	
										RICOVERI ORDINARI		RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DURNI		VALORE SOGLIA		INCREMENTO PRO DIE	
306	11	C	C	PROSTATECTOMIA, CON CC	4.481,81	1.057,70	21	104,61									
307	11	C	C	PROSTATECTOMIA, SENZA CC	2.776,47	795,86	14	100,00									
308	11	C	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC	5.283,35	1.526,65	30	135,60									
309	11	C	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	3.411,71	1.119,68	17	100,00									
310	11	C	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	3.631,72	981,27	20	124,44									
311	11	C	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.061,18	845,96	13	100,00									
312	11	C	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC	2.321,47	898,12	17	100,90									
313	11	C	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC	2.113,86	774,17	13	100,00									
314	11	C	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18	2.378,28	1.099,54	17	100,00									
315	11	C	C	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	5.780,70	1.629,94	41	104,86									
316	11	M	M	INSUFFICIENZA RENALE	3.965,36	322,79	27	121,22									
317	11	M	M	RICOVERO PER DIALISI RENALE	2.468,15	297,48	24	100,00									
318	11	M	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	3.637,41	333,11	34	134,86									
319	11	M	M	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	2.872,02	249,97	23	100,00									
320	11	M	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	2.790,93	246,87	20	100,00									
321	11	M	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.199,59	233,95	17	100,00									
322	11	M	M	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18	2.164,99	275,79	11	100,00									
323	11	M	M	CALCOLI SULLA URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	2.773,37	292,83	10	118,50									
324	11	M	M	CALCOLI SULLA URINARIA, SENZA CC	1.504,96	221,56	10	100,00									
325	11	M	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	2.927,28	300,58	17	123,95									
326	11	M	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.132,97	263,91	13	109,82									
327	11	M	M	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	1.788,49	281,99	7	121,97									
328	11	M	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC	2.621,54	321,24	17	100,00									
329	11	M	M	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC	1.518,38	241,19	10	100,00									
330	11	M	M	STENOSI URETRALE, ETA' < 18	1.283,91	310,39	11	100,00									
331	11	M	M	ALTRRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC	3.298,61	263,91	31	104,61									
332	11	M	M	ALTRRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC	2.145,88	256,16	21	104,61									
333	11	M	M	ALTRRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18	2.243,49	342,41	13	133,87									
334	12	C	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	5.443,97	1.543,69	25	101,14									
335	12	C	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	4.380,59	1.395,98	19	100,00									
336	12	C	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC	3.459,23	843,37	18	100,00									
337	12	C	C	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, SENZA CC	2.630,31	752,48	11	100,00									
338	12	C	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	3.215,46	1.014,84	13	108,58									
339	12	C	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17	1.587,07	873,33	4	100,00									
340	12	C	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18	1.456,41	992,11	4	143,53									
341	12	C	C	INTERVENTI SUL PENE	3.158,13	2.010,57	13	100,00									
342	12	C	C	CIRCONCISIONE ETA' > 17	1.457,44	920,84	4	127,17									
343	12	C	C	CIRCONCISIONE ETA' < 18	905,87	668,81	4	117,25									
344	12	C	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	4.665,67	1.311,80	20	100,00									
345	12	C	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	3.031,60	884,17	17	108,58									
346	12	M	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC	4.076,39	290,77	35	118,50									
347	12	M	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC	2.834,83	264,94	13	110,56									

DRG		DRG		A				B				C				D				
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE	
348	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC	2.715,53	231,37	17	100,00													
349	12	M	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	2.144,33	227,24	10	100,00													
350	12	M	INFILAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.611,35	269,07	13	106,35													
352	12	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	1.526,13	471,01	7	100,00													
353	13	C	EVIscERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	5.824,08	1.956,34	28	123,46													
354	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESI CON CC	5.703,75	1.199,73	34	100,00													
355	13	C	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESI SENZA CC	3.238,18	940,98	15	100,00													
356	13	C	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	2.741,35	851,12	14	100,00													
357	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESI	6.742,24	1.680,55	28	100,00													
358	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	3.551,16	1.086,63	18	100,00													
359	13	C	INTERVENTI SU UTERO E ANNESI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	2.549,75	1.028,78	14	100,00													
360	13	C	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1.942,91	898,64	7	117,50													
361	13	C	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE	1.662,47	1.077,33	4	121,72													
362	13	C	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	1.045,83	889,86	4	100,00													
363	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI	2.402,56	849,06	10	128,91													
364	13	C	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	1.489,84	747,31	7	113,04													
365	13	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	3.714,87	1.163,06	20	100,00													
366	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC	3.969,49	311,42	43	123,70													
367	13	M	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC	2.310,11	281,99	21	121,22													
368	13	M	INFIEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.852,01	258,23	10	100,00													
369	13	M	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.372,23	312,97	7	128,91													
370	14	C	PARTO CESAREO CON CC	3.371,95	750,41	15	100,00													
371	14	C	PARTO CESAREO SENZA CC	2.359,69	731,30	9	100,00													
372	14	M	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	2.243,49	317,62	11	119,49													
373	14	M	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.489,46	307,81	5	100,00													
374	14	C	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.945,49	804,64	8	123,21													
375	14	C	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	3.045,03	1.168,74	5	162,37													
376	14	M	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1.282,36	265,98	7	106,35													
377	14	C	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	2.393,26	990,05	10	170,55													
378	14	M	GRAVIDANZA ECTOPICA	2.259,50	299,03	11	100,00													
379	14	M	MINACCIA DI ABORTO	2.056,01	288,18	10	103,62													
380	14	M	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	1.100,05	346,54	7	100,00													
381	14	C	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.348,99	835,63	4	141,55													
382	14	M	FALSO TRAVAGLIO	438,99	336,21	7	100,00													
383	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	1.556,60	289,73	10	100,00													
384	14	M	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	1.413,03	250,48	14	100,00													
385	15	M	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.942,12	303,68	4	124,94													
386	15	M	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	13.360,63	275,79	142	100,00													
387	15	M	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	7.450,09	260,81	47	100,00													



DRG		DRG		DRG		DRG		DRG	
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	A	B	C	D	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI GIORNO E RICOVERI DURINI				
388	15	C	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	3.757,22	183,34	20	100,00		
389	15	C	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	1.814,31	203,48	9	100,00		
390	15	C	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	1.295,79	161,65	8	100,00		
391	15	C	NEONATO NORMALE	516,46	173,01	5	100,00		
392	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' > 17	6.666,11	1.586,56	25	140,06		
393	16	C	SPLENECTOMIA, ETA' < 18	4.327,91	963,71	14	111,80		
394	16	C	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMPOIETTICI	3.785,63	1.261,19	21	142,79		
395	16	C	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17	3.393,64	279,92	27	114,53		
396	16	C	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18	1.564,35	307,81	13	109,08		
397	16	M	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE	4.790,65	435,89	20	161,88		
398	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC	5.964,04	365,65	27	100,00		
399	16	M	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	2.910,23	282,50	17	100,00		
400	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	10.229,81	1.828,26	33	146,51		
401	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	9.846,91	1.320,06	58	130,64		
402	17	C	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	3.760,32	981,27	31	100,00		
403	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	7.969,90	370,82	44	146,76		
404	17	M	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	3.588,86	271,66	27	113,29		
405	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	7.454,02	696,18	63	261,04		
406	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	11.489,87	1.724,45	47	116,76		
407	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	5.026,16	1.235,36	35	100,00		
408	17	C	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE CON ALTRI INTERVENTI	4.786,01	1.230,72	17	144,28		
409	17	M	RADIOTERAPIA	2.845,68	363,07	31	129,90		
410	17	M	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.838,07	413,99	7	130,89		
411	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	1.567,96	268,04	13	100,00		
412	17	M	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1.268,42	349,64	10	122,21		
413	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, CON CC	5.390,78	279,40	41	108,83		
414	17	M	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALE, SENZA CC	3.511,39	262,88	32	100,00		
415	18	C	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	7.669,94	1.653,18	63	127,92		
416	18	M	SETTICEMIA, ETA' > 17	5.012,73	260,29	40	101,39		
417	18	M	SETTICEMIA, ETA' < 18	2.708,82	269,07	20	117,25		
418	18	M	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	2.776,47	258,23	27	108,33		
419	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	3.007,33	279,40	27	100,00		
420	18	M	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	2.314,76	253,58	20	100,00		
421	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	2.202,17	263,39	17	100,00		
422	18	M	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' < 17	1.660,41	275,79	10	118,50		
423	18	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	3.343,54	329,50	20	121,47		
424	19	C	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	8.206,23	1.185,27	39	105,85		
425	19	M	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	2.126,77	277,34	21	116,02		

DRG		MDC		TIPO		DRG		DENOMINAZIONE		A		B		C		D	
										RICOVERI ORDINARI		RICOVERI DI GIORNO E RICOVERI DIURNI		VALORE SOGLIA		INCREMENTO PRO DIE	
426	19	M	M	NEVROSI DEPRESSIVE	2.142,26	210,71	27	100,00									
427	19	M	M	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	1.885,07	226,72	31	102,38									
428	19	M	M	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	2.362,79	201,93	41	100,00									
429	19	M	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	2.952,07	221,56	27	100,00									
430	19	M	M	PSICOSI	2.934,51	190,57	47	100,00									
431	19	M	M	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	1.824,13	228,79	21	100,00									
432	19	M	M	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	2.339,55	237,57	21	100,00									
433	20	M	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI; DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI	1.104,18	305,74	4	135,36									
434	20	M	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC	2.332,84	210,20	27	100,00									
435	20	M	M	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC	1.983,19	201,42	32	100,00									
436	20	M	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA	2.333,35	137,89	36	100,00									
437	20	M	M	DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBINATE	2.574,02	149,77	50	100,00									
439	21	C	C	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO	3.828,49	1.379,46	21	102,88									
440	21	C	C	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO	5.132,03	1.317,48	32	171,79									
441	21	C	C	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO	1.900,56	1.041,18	10	101,39									
442	21	C	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC	7.565,41	1.437,82	49	134,86									
443	21	C	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	3.943,15	1.103,15	17	100,90									
444	21	M	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, CON CC	2.495,52	239,12	21	100,00									
445	21	M	M	TRAUMATISMI, ETA' > 17, SENZA CC	1.667,64	237,57	10	100,00									
446	21	M	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	1.271,00	331,05	7	132,13									
447	21	M	M	TRAUMATISMI, ETA' < 18	1.596,88	302,13	10	122,46									
448	21	M	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' > 17	951,31	280,95	7	124,20									
449	21	M	M	REAZIONI ALLERGICHE, ETA' < 18	2.519,28	304,19	21	118,00									
450	21	M	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 CON CC	1.413,03	293,35	10	115,27									
451	21	M	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' > 17 SENZA CC	1.055,64	350,16	4	125,68									
452	21	M	M	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA' < 18	2.368,47	319,17	28	100,00									
453	21	M	M	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC	1.743,04	234,99	13	100,00									
454	21	M	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC	2.952,07	351,71	18	129,90									
455	21	M	M	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC	1.888,17	325,88	10	100,00									
456	22	M	M	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI	3.790,28	443,64	14	119,99									
457	22	M	M	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	4.762,77	313,49	48	120,23									
458	22	C	C	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE	10.530,56	2.534,25	70	137,83									
459	22	C	C	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO	4.469,42	760,74	35	100,00									
460	22	M	M	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	2.667,50	267,01	24	100,00									
461	23	C	C	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	2.797,13	1.006,06	23	102,63									
462	23	M	M	RIABILITAZIONE	1.942,91	237,57	48	100,00									
463	23	M	M	SEGNII E SINTOMI CON CC	3.271,75	270,11	31	100,00									
464	23	M	M	SEGNII E SINTOMI SENZA CC	1.987,33	217,94	17	100,00									
465	23	M	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	834,59	200,90	7	100,00									

DRG		DRG		DRG		DRG	
DRG	MDC	TIPO	DENOMINAZIONE	A	B	C	D
				RICOVERI ORDINARI	RICOVERI DI 1 GIORNO E RICOVERI DIURNI	VALORE SOGLIA	INCREMENTO PRO DIE
466	23	M	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	1.465,70	300,06	14	100,00
467	23	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.513,74	274,76	10	100,00
468		C	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5.812,72	1.721,87	39	132,87
469			DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	438,99	99,68	13	100,00
470			NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	438,99	58,88	32	100,00
471	8	C	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI	15.538,73	7.719,48	54	103,13
472	22	C	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO	31.886,05	7.312,00	141	144,28
473	17	M	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	21.712,87	799,99	81	275,91
475	4	M	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA	10.392,29	472,56	55	162,62
476		C	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	4.587,17	1.179,07	25	112,55
477		C	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3.077,57	976,62	28	100,00
478	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC	5.911,37	1.877,32	37	108,33
479	5	C	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	3.889,44	1.382,56	28	100,00
480		C	TRAPIANTO DI FEGATO	80.199,00	12.466,24	87	407,79
481		C	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	47.514,00	4.479,75	64	493,07
482		C	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	11.936,96	2.457,30	61	106,84
483		C	TRACHEOSTOMIA ECCETTO PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	44.985,76	6.766,10	117	234,51
484	24	C	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	19.264,35	4.606,80	81	230,05
485	24	C	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	14.380,37	4.147,67	45	149,98
486	24	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	13.001,59	3.175,69	50	162,12
487	24	M	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	5.538,48	457,06	32	159,89
488	25	C	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	12.530,62	1.469,32	114	100,00
489	25	M	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	6.656,61	283,02	54	100,00
490	25	M	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	4.041,79	293,86	27	100,00
491	8	C	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI	5.060,76	2.536,32	24	100,00
492	17	M	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	6.575,53	682,97	43	112,05

ESPILANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO		2.522,38
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE		49.967,20
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO		7,75
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI		137,89

## Allegato 2 TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA EROGATE IN REGIME DI DEGENZA

MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO

TARIFFA GIORNALIERA 261,84

1	CRANIOTOMIA ETA' > 17, ECCEPITO PER TRAUMATISMO
2	CRANIOTOMIA ETA' > 17 PER TRAUMATISMO
3	CRANIOTOMIA ETA' < 18
4	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE
5	INTERVENTI SUI VASI EXTRACRANICI
6	DECOMPRESSIONE DEL TUNNEL CARPALE
7	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO CON CC
8	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC
9	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE
10	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO CON CC
11	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC
12	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO
13	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE
14	MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEPITO ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO
15	ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECEREBRALI
16	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC
17	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC
18	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC
19	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC
20	INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO ECCEPITO MENINGITE VIRALE
21	MENINGITE VIRALE
22	ENCEFALOPATIA IPERTENSIVA
23	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA
24	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 CON CC
25	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' > 17 SENZA CC
26	CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18
27	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA > 1 ORA
28	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 CON CC
29	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' > 17 SENZA CC
30	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE TRAUMATICA, COMA < 1 ORA, ETA' < 18
31	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 CON CC
32	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' > 17 SENZA CC
33	COMMOZIONE CEREBRALE, ETA' < 18
34	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC
35	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC

## MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

36	INTERVENTI SULLA RETINA
37	INTERVENTI SULL'ORBITA
38	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE
39	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA
40	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' > 17
41	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA' < 18
42	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO
43	IFEMA
44	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO
45	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO
46	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 CON CC
47	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' > 17 SENZA CC
48	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA' < 18

## MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

49	INTERVENTI MAGGIORI SUL CAPO E SUL COLLO
50	SIALOADENECTOMIA
51	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA
52	RIPARAZIONE DI CHEILOSCISI E DI PALATOSCHISI
53	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17
54	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' < 18
55	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
56	RINOPLASTICA
57	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' > 17
58	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' < 18
59	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' > 17
60	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECA, ETA' < 18
61	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' > 17
62	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETA' < 18
63	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
64	NEOPLASIE MALIGNHE DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA
65	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO
66	EPISTASSI
67	EPIGLOTTIDITE
68	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC
69	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC
70	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' < 18
71	LARINGOTRACHEITE
72	TRAUMATISMI E DEFORMITA' DEL NASO

73	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' > 17
74	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, ETA' < 18
168	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC
185	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' >17
186	MALATTIE DEI DENTI E DEL CAVO ORALE, ECCETTO ESTRAZIONE E RIPARAZIONE, ETA' < 18
187	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI

**MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO**

**TARIFFA GIORNALIERA 230,86**

75	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE
76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC
77	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC
78	EMBOLIA POLMONARE
79	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC
80	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC
81	INFEZIONI E INFAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' < 18
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
83	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, CON CC
84	TRAUMI MAGGIORI DEL TORACE, SENZA CC
85	VERSAMENTO PLEURICO, CON CC
86	VERSAMENTO PLEURICO, SENZA CC
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
88	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC
90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC
91	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' < 18
92	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC
93	MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE, SENZA CC
94	PNEUMOTORACE, CON CC
95	PNEUMOTORACE, SENZA CC
96	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 CON CC
97	BRONCHITE E ASMA, ETA' > 17 SENZA CC
98	BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18
99	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, CON CC
100	SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI, SENZA CC
101	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC
102	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC
475	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA

**MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO**

**TARIFFA GIORNALIERA 251,00**

103	TRAPIANTO CARDIACO
104	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE CON CATERETERISMO CARDIACO
105	INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE SENZA CATERETERISMO CARDIACO
106	BYPASS CORONARICO CON CATERETERISMO CARDIACO
107	BYPASS CORONARICO SENZA CATERETERISMO CARDIACO
108	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE
110	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, CON CC
111	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC
112	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA
113	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE
114	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLATORIO
115	IMPIANTO PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, INSUFFICIENZA CARDIACA O SHOCK
116	ALTRI INTERVENTI PER IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI
117	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE
118	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE
120	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO
121	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO E COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI
122	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO SENZA COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI DIMESSI VIVI
123	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO, MORTI
124	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI COMPLICATA
125	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATERETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA
126	ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK
128	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE
129	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE
130	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, CON CC
131	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC
132	ATEROSCLEROSI, CON CC
133	ATEROSCLEROSI, SENZA CC
134	IPERTENSIONE
135	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 CON CC
136	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC
137	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' < 18
138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC
140	ANGINA PECTORIS
141	SINCOPE E COLLASSO, CON CC
142	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC

143 DOLORE TORACICO  
 144 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC  
 145 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC  
 478 ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE CON CC  
 479 ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC

**MDc 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE**

**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**

146 RESEZIONE RETTALE, CON CC  
 147 RESEZIONE RETTALE, SENZA CC  
 148 INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC  
 149 INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC  
 150 LISI DI ADERENZE PERITONEALI, CON CC  
 151 LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC  
 152 INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, CON CC  
 153 INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE, SENZA CC  
 154 INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 CON CC  
 155 INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` > 17 SENZA CC  
 156 INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA` < 18  
 157 INTERVENTI SU ANO E STOMA, CON CC  
 158 INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC  
 159 INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC  
 160 INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC  
 161 INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 CON CC  
 162 INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC  
 163 INTERVENTI PER ERNIA, ETA` < 18  
 164 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, CON CC  
 165 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA, SENZA CC  
 166 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, CON CC  
 167 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC  
 170 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC  
 171 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC  
 172 NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC  
 173 NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC  
 174 EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC  
 175 EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC  
 176 ULCERA PEPTICA COMPLICATA  
 177 ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, CON CC  
 178 ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA, SENZA CC  
 179 MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO  
 180 OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, CON CC  
 181 OCCLUSIONE GASTROINTESTINALE, SENZA CC



182	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 CON CC
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC
184	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18
188	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 CON CC
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` > 17 SENZA CC
190	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18

**MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS**

**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**

191	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC
192	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC
193	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC
194	INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC
195	COLECISTECTOMIA CON ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC
196	COLECISTECTOMIA CON ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC
197	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, CON CC
198	COLECISTECTOMIA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE, SENZA CC
199	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI PER NEOPLASIE MALIGNI
200	PROCEDURE DIAGNOSTICHE EPATOBILIARI NON PER NEOPLASIE MALIGNI
201	ALTRI INTERVENTI EPATOBILIARI O SUL PANCREAS
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA
203	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS
204	MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI
205	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA CON CC
206	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOOLICA, SENZA CC
207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC
208	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC

**MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO**

**TARIFFA GIORNALIERA 237,05**

209	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI INFERIORI
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 CON CC
211	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` >17 SENZA CC
212	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA` < 18
213	AMPUTAZIONI PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
214	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, CON CC
215	INTERVENTI SU DORSO E COLLO, SENZA CC
216	BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
217	SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
218	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMIERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` >17 CON CC
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMIERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` >17 SENZA CC
220	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMIERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA` < 18
221	INTERVENTI SUL GINOCCHIO CON CC

222	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA CC
223	INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC
224	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC
225	INTERVENTI SUL PIEDE
226	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI CON CC
227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC
228	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLLICE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC
230	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMORE
231	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE ECCETTO ANCA E FEMORE
232	ARTROSCOPIA
233	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC
234	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC
235	FRATTURE DEL FEMORE
236	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI
237	DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI ANCA, PELVI E COSCIA
238	OSTEOMELITE
239	FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNHE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC
242	ARTRITE SETTICA
243	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO
244	MALATTIE DELLOSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC
245	MALATTIE DELLOSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC
246	ARTROPATIE NON SPECIFICHE
247	SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO
248	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE
249	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
250	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` >17 CON CC
251	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` >17 SENZA CC
252	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETA` <18
253	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA` >17 CON CC
254	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA` >17 SENZA CC
255	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSSAZIONI DI BRACCIO, Gamba, ECCETTO PIEDE, ETA` < 18
256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO
471	INTERVENTI MAGGIORI BILATERALI O MULTIPLI SULLE ARTICOLAZIONI DEGLI ARTI INFERIORI
491	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGGIORI E REIMPIANTI DI ARTI SUPERIORI

MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA		TARIFFA GIORNALIERA 201,42
257	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	
258	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	
259	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC	
260	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	
261	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	
262	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	
263	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	
264	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	
265	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE CON CC	
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	
267	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	
268	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	
269	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA CON CC	
270	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	
271	ULCERE DELLA PELLE	
272	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE CON CC	
273	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	
274	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA CON CC	
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	
276	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	
277	CELLULITE ETA' > 17 CON CC	
278	CELLULITE ETA' > 17 SENZA CC	
279	CELLULITE ETA' < 18	
280	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 CON CC	
281	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' > 17 SENZA CC	
282	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA' < 18	
283	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	
284	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	
<b>MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI</b>		
<b>TARIFFA GIORNALIERA 201,42</b>		
285	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O METABOLICHE	
286	INTERVENTI SUL SURRENE E SULLA IPOFISI	
287	TRAPIANTI CUTANEI E SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	
288	INTERVENTI PER OBESITA'	
289	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	
291	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	
292	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE CON CC	
293	ALTRI INTERVENTI PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE SENZA CC	
294	DIABETE ETA' > 35	

295	DIABETE ETA' < 36
296	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 CON CC
297	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 SENZA CC
298	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' < 18
299	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO
300	MALATTIE ENDOCRINE, CON CC
301	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC

**MDC 14 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE**

**TARIFFA GIORNALIERA 201,42**

302	TRAPIANTO RENALE
303	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, PER NEOPLASIA
304	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA MALIGNA CON CC
305	INTERVENTI SU RENE E URETERE E INTERVENTI MAGGIORI SU VESCICA, NON PER NEOPLASIA
306	PROSTATECTOMIA, CON CC
307	PROSTATECTOMIA, SENZA CC
308	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, CON CC
309	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC
310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC
312	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 CON CC
313	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' > 17 SENZA CC
314	INTERVENTI SULL'URETRA, ETA' < 18
315	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE
316	INSUFFICIENZA RENALE
317	RICOVERO PER DIALISI RENALE
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC
320	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC
321	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC
322	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' < 18
323	CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI
324	CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC
325	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC
326	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC
327	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18
328	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 CON CC
329	STENOSI URETRALE, ETA' > 17 SENZA CC
330	STENOSI URETRALE, ETA' < 18
331	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 CON CC
332	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' > 17 SENZA CC
333	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, ETA' < 18

## MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

334	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC
335	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC
336	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE, CON CC
337	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC
338	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA
339	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' > 17
340	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETA' < 18
341	INTERVENTI SUL PENE
342	CIRCONCISIONE ETA' > 17
343	CIRCONCISIONE ETA' < 18
344	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI
345	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECOETTO PER NEOPLASIE MALIGNI
346	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, CON CC
347	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE, SENZA CC
348	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, CON CC
349	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC
350	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE
351	STERILIZZAZIONE MASCHILE
352	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE

## MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

353	EVISCEERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE
354	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI CON CC
355	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI SENZA CC
356	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
357	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI
358	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC
360	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA
361	LAPAROSCOPIA E OCCLUSIONE LAPAROTOMICA DELLE TUBE
362	OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE
363	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE E IMPIANTO MATERIALE RADIOATTIVO PER NEOPLASIE MALIGNI
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECOETTO PER NEOPLASIE MALIGNI
365	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
366	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, CON CC
367	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE, SENZA CC
368	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE
369	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE

**MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

370	PARTO CESAREO CON CC
371	PARTO CESAREO SENZA CC
372	PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI
374	PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
375	PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCEPTE STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
376	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO
377	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO
378	GRAVIDANZA ECOTOPICA
379	MINACCIA DI ABORTO
380	ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA
382	FALSO TRAVAGLIO
383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE
384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE

**MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

385	NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI
386	NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO
387	PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI
388	PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE

**MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

392	SPLENECTOMIA, ETA' > 17
393	SPLENECTOMIA, ETA' < 18
394	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMPOIETICI
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17
396	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' < 18
397	DISTURBI DELLA COAGULAZIONE
398	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO CON CC
399	DISTURBI DEL SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC

MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE		TARIFFA GIORNALIERA 201,42
400	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI	
401	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	
402	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	
403	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON CC	
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	
405	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' < 18	
406	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI CON CC	
407	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INTERVENTI MAGGIORI SENZA CC	
408	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	
409	RADIOTERAPIA	
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	
412	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	
413	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, CON CC	
414	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE E NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE, SENZA CC	
473	LEUCEMIA ACUTA SENZA INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI, ETA' > 17	
492	CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)		TARIFFA GIORNALIERA 201,42
415	INTERVENTI CHIRURGICI PER MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	
416	SETTICEMIA, ETA' > 17	
417	SETTICEMIA, ETA' < 18	
418	INFEZIONI POST-CHIRURGICHE E POST-TRAUMATICHE	
419	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 CON CC	
420	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' > 17 SENZA CC	
421	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17	
422	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI		TARIFFA GIORNALIERA 201,42
424	INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	
425	REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	
426	NEVROSI DEPRESSIVE	
427	NEVROSI ECCEPTE NEVROSI DEPRESSIVE	
428	DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI	
429	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	
430	PSICOSI	
431	DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	
432	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A DISTURBI MENTALI	

**MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/DRUGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

433	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, DIMESSO CONTRO IL PARERE DEI SANITARI
434	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO CON CC
435	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, DISINTOSSICAZIONE O ALTRO TRATTAMENTO SINTOMATICO SENZA CC
436	DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI CON TERAPIA RIABILITATIVA
437	DIPENDENZA DA ALCOL/FARMACI, TERAPIA RIABILITATIVA E DISINTOSSICANTE COMBinate

**MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

439	TRAPIANTI DI PELLE PER TRAUMATISMO
440	SBRIGLIAMENTO DI FERITE PER TRAUMATISMO
441	INTERVENTI SULLA MANO PER TRAUMATISMO
442	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, CON CC
443	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC
444	TRAUMATISMI, ETA` > 17, CON CC
445	TRAUMATISMI, ETA` > 17, SENZA CC
446	TRAUMATISMI, ETA` < 18
447	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` > 17
448	REAZIONI ALLERGICHE, ETA` < 18
449	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 CON CC
450	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 SENZA CC
451	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` < 18
452	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC
453	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, SENZA CC
454	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, CON CC
455	ALTRE DIAGNOSI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI, SENZA CC

**MDC 22 - USTIONI**

TARIFFA GIORNALIERA 201,42

456	USTIONI, PAZIENTE TRASFERITO AD ALTRA STRUTTURA DI ASSISTENZA PER ACUTI
457	USTIONI ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO
458	USTIONI NON ESTESE CON TRAPIANTO DI PELLE
459	USTIONI NON ESTESE CON SBRIGLIAMENTO DI FERITE E ALTRO INTERVENTO CHIRURGICO
460	USTIONI NON ESTESE SENZA INTERVENTO CHIRURGICO
472	USTIONI ESTESE CON INTERVENTO CHIRURGICO



<b>MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI</b>		<b>TARIFFA GIORNALIERA 201,42</b>
461	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	
462	RIABILITAZIONE	
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	
464	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	
465	ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	
466	ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA	
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	
<b>MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI</b>		<b>TARIFFA GIORNALIERA 201,42</b>
484	CRANIOTOMIA PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	
485	REIMPIANTO DI ARTI, INTERVENTI SU ANCA E FEMORE PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	
486	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	
487	ALTRI TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	
<b>MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.</b>		<b>TARIFFA GIORNALIERA 201,42</b>
488	H.I.V. ASSOCIATO AD INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO	
489	H.I.V. ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	
<b>DRG NON CLASSIFICATI</b>		<b>TARIFFA GIORNALIERA 201,42</b>
468	INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	
469	DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	
470	NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG	
476	INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	
477	INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	
480	TRAPIANTO DI FEGATO	
481	TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	
482	TRACHEOSTOMIA PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	
483	TRACHEOSTOMIA ECCEPTE PER DISTURBI ORALI, LARINGEI O FARINGEI	

## **SPECIFICAZIONE PER L'APPLICAZIONE DEL TARIFFARIO**

Ferme restando le disposizioni per l'applicazione del tariffario previste dal decreto ministeriale 30 giugno 1997 si precisa che la tariffa prevista per il day hospital è da intendersi per accesso qualora il DRG sia di tipo non chirurgico. Fanno eccezione a tale regola i DRG 124,125,323 e i DRG di tipo chirurgico per i quali la tariffa è DRG specifica.

### **APPLICAZIONE DI ENDOPROTESI**

Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati determinati codici di intervento si dovrà incrementare la tariffa DRG di una quota per il riconoscimento economico dell'attività protesica:

Protesi cocleari: (codice di intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) tariffa massima aggiuntiva € 21.474,28

Stimolatore cerebrale: (codice di intervento 02.93 associato a diagnosi in qualsiasi posizione 332.0) tariffa massima aggiuntiva € 16.010,16

### **GRANDI USTIONI**

La remunerazione massima dei DRG relativi alle grandi ustioni (457, 458, 459, 472) per i ricoveri ordinari maggiori di 1 giorno di pazienti dimessi dalla disciplina 47 (grandi ustionati) è rispettivamente di:

DRG 457 € 5.239,04

DRG 458 € 11.583,60

DRG 459 € 4.916,36

DRG 472 € 35.074,64

Per gli stessi DRG nel caso dei ricoveri ordinari maggiori di 1 giorno di pazienti non dimessi dalla disciplina 47 (grandi ustionati) è confermata la tariffa riportata nell'allegato 1

### **TRAPIANTO MULTIVISCERALE**

Se coesistono gli interventi 45.63 e 46.99 e 45.8 associati ad almeno uno dei seguenti codici di intervento 43.99 o 50.59 o 52.83 la tariffa massima specifica è di € 236.795,00

### **TRAPIANTO DI INTESTINO ISOLATO**

Se coesistono gli interventi 45.63 e 46.99 e 45.8 e in diagnosi secondaria V42.8 associati ai DRG 148 o 149 la tariffa massima specifica è di € 164.233,00

### **TRAPIANTO DI RENE E PANCREAS**

Se esistono gli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati al DRG 302 la tariffa massima specifica è di € 65.027,00

### **TRAPIANTO DI PANCREAS ISOLATO**

Se coesistono gli interventi 52.80 o 52.81 o 52.82 o 52.83 associati ai DRG 191 o 192 o 292 o 293 la tariffa massima specifica è di € 59.000,00

### **TRAPIANTO DI POLMONE**

Se coesistono gli interventi 33.50 o 33.51 o 33.52 associati al DRG 75 la tariffa massima specifica è di € 69.678,00