

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni <b>con CC</b>	13.153	422	57	360
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni <b>senza CC</b>	11.885	642	34	421
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	12.323	406	54	421
4	1	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
5	1	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	2.090	2.090	11	386
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.029	363	83	289
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3.853	408	25	237
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	7.356	382	41	319
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	6.854	395	63	341
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	4.484	369	50	311
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	5.610	324	48	277
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3.703	319	43	282
14	1	M	<b>Emorragia intracranica o infarto cerebrale</b>	5.462	333	52	272
15	1	M	<b>Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto</b>	3.422	324	24	275
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	5.474	352	41	288
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	3.930	308	37	186
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	4.527	345	37	283
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.468	333	33	212
20	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
21	1	M	Meningite virale	4.224	338	31	198
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	4.663	351	31	302
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.847	325	41	237
24	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
25	1	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	2.405	422	19	363
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	6.279	441	37	341
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	5.861	428	31	353
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	2.991	372	14	308
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.959	508	7	408
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.910	591	25	453
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.949	505	11	237
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.540	586	7	468
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.974	402	49	353
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	3.930	347	41	295
36	2	C	Interventi sulla retina	3.955	382	24	257
37	2	C	Interventi sull'orbita	4.681	749	28	336

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
38	2	C	Interventi primari sull'iride	2.722	350	17	309
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2.611	2.611	14	337
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	2.023	428	11	364
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.847	703	7	365
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	3.398	414	21	272
43	2	M	Ifema	1.622	335	14	247
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	3.319	343	27	212
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	3.118	413	25	344
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	3.466	400	29	337
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.623	371	23	316
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	2.278	442	15	391
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	9.680	377	71	271
50	3	C	Sialoadenectomia	3.757	398	24	309
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	3.294	405	17	307
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3.314	344	18	293
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.110	3.110	17	271
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.908	2.908	21	224
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.780	2.780	14	307
56	3	C	Rinoplastica	2.450	462	14	293
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	2.062	2.062	11	262
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.949	1.949	5	351
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.418	1.418	7	247
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	939	939	5	317
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	3.285	3.285	15	505
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.879	1.879	7	410
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.523	431	24	283
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.897	395	37	318
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	2.669	343	24	296
66	3	M	Epistassi	2.238	384	17	236
67	3	M	Epiglottite	2.493	498	17	364
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	3.495	374	27	337
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	2.496	335	17	293
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.895	366	11	261
71	3	M	Laringotracheite	2.325	361	11	345
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	2.744	515	14	397
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	2.978	432	17	360
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.917	505	7	382
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	10.200	461	48	305

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**
**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.660	379	64	296
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3.730	318	45	283
78	4	M	Embolia polmonare	5.976	343	55	284
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	9.283	324	79	280
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	6.769	280	92	259
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	6.007	454	41	405
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	5.302	360	47	234
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	3.364	397	24	316
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	2.045	369	17	304
85	4	M	Versamento pleurico con CC	6.079	350	51	318
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	5.347	337	48	195
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	4.400	377	31	297
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	4.014	285	31	250
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	5.521	333	38	293
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	3.684	269	31	174
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	2.710	337	17	308
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	6.536	322	44	280
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	4.345	305	39	272
94	4	M	Pneumotorace con CC	5.968	355	41	304
95	4	M	Pneumotorace senza CC	3.137	298	24	257
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	3.303	308	28	266
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2.592	272	27	182
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.138	352	17	324
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	3.582	304	41	159
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.657	282	37	150
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.167	386	34	325
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	2.503	359	25	311
103	5	C	<b>Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca</b>	69.501	1.295	70	804
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	25.492	1.427	48	943
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	21.551	970	38	433
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	25.938	1.660	52	1.090
107	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	15.805	854	32	519
109	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.177	658	61	392
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	8.693	450	45	322
112	5	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	13.145	400	87	297

**ALLEGATO 3 - FASCIA A****TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	8.962	318	82	329
115	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
116	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	6.777	6.777	28	415
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.980	8.980	32	361
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.641	2.641	14	341
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	9.216	490	65	435
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	6.794	414	32	333
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	5.410	406	26	325
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.883	605	27	425
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	5.037	5.037	37	502
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.416	2.416	14	344
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	11.625	365	98	313
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	4.300	331	34	276
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	3.658	293	31	256
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	5.620	462	56	279
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	4.904	347	48	296
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	3.398	316	39	275
132	5	M	Aterosclerosi con CC	4.216	346	34	211
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	3.036	322	34	195
134	5	M	Ipertensione	2.803	325	27	205
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.232	368	34	296
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.901	332	35	292
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	4.452	646	19	495
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	4.496	448	31	386
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	2.636	338	25	291
140	5	M	Angina pectoris	3.032	344	24	293
141	5	M	Sincope e collasso con CC	3.362	366	27	218
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	2.509	337	21	199
143	5	M	Dolore toracico	3.122	533	19	470
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	5.487	400	37	328
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	3.734	351	41	304
146	6	C	Resezione rettale con CC	11.622	371	66	297
147	6	C	Resezione rettale senza CC	8.118	321	54	272
148	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.145	316	49	207
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.713	442	41	338

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	4.143	363	26	263
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6.926	455	48	290
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.856	395	34	277
154	6	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.804	345	48	259
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	6.528	404	24	333
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	4.804	364	34	304
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	2.461	338	17	301
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	6.814	6.814	44	272
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.325	3.325	27	269
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.974	3.974	27	321
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.575	2.575	14	289
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.843	1.843	7	410
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.990	439	28	324
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.115	425	12	308
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	4.329	366	22	316
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	2.269	392	12	259
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	5.057	5.057	43	275
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	3.467	442	23	272
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	9.842	484	64	338
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.461	309	44	296
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	5.487	377	53	331
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.072	374	51	302
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	5.024	369	37	294
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.985	322	27	268
176	6	M	Ulcera peptica complicata	4.090	376	31	297
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	4.063	309	34	257
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.768	298	27	188
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	4.541	344	38	291
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	3.851	359	34	297
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	2.493	309	24	188
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	3.467	330	31	210
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.423	318	25	207
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1.755	372	11	333
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.717	432	23	330
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.219	405	15	355
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	2.304	516	11	353
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	4.611	374	39	304

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.565	350	21	297
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	2.272	386	15	338
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	16.431	618	71	371
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	10.160	390	59	297
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	12.203	418	62	325
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	9.117	325	57	324
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.650	392	50	288
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6.300	290	46	190
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.037	371	48	279
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.910	206	27	270
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	9.166	353	61	231
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	8.666	358	45	389
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	11.855	678	86	450
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	5.695	444	41	345
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.895	381	51	305
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	4.584	337	37	283
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	5.241	379	42	337
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	3.325	377	41	303
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	4.765	353	37	270
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	3.111	319	31	217
209	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	10.547	333	62	249
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	5.933	329	37	245
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	7.618	441	41	379
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.141	346	82	221
214	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
215	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.543	435	37	432
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11.334	523	69	355
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	7.858	384	48	257
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.850	3.850	31	243
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.549	3.549	24	283
221	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
222	8	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.325	3.325	24	272
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.839	2.839	21	262
225	8	C	Interventi sul piede	3.164	3.164	21	317

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	6.364	321	42	283
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	2.712	406	17	280
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	3.032	450	21	323
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2.129	2.129	11	271
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.211	3.211	21	210
231	8	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
232	8	C	Artroscopia	2.747	2.747	14	270
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	9.709	481	47	351
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.600	344	42	285
235	8	M	Fratture del femore	5.389	400	50	346
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	5.416	409	51	365
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.830	345	33	285
238	8	M	Osteomielite	5.974	379	51	198
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.661	404	37	332
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	6.573	369	47	240
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4.199	335	50	198
242	8	M	Artrite settica	5.611	419	60	214
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	3.027	336	31	183
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	4.132	400	37	185
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.933	328	39	144
246	8	M	Artropatie non specifiche	3.115	321	39	172
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.665	351	41	199
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	2.751	341	32	289
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.045	417	15	309
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	3.009	641	25	241
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	2.071	465	11	228
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.462	508	4	333
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	3.325	446	31	271
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.984	325	15	201
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.956	501	11	287
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.415	388	23	243
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.107	307	38	276
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.949	347	29	265
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	5.994	384	37	253
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.312	3.312	24	219
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.503	3.503	17	322
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	2.216	463	11	344
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	9.690	250	97	182

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	5.714	276	72	166
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	6.703	344	43	294
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	3.722	347	23	228
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	2.782	351	21	313
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.969	413	19	294
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.740	496	49	351
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2.441	390	19	296
271	9	M	Ulcere della pelle	6.083	291	61	253
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	5.235	386	44	316
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.818	305	38	280
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	6.289	446	59	267
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	4.185	372	27	224
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	1.912	364	19	293
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	4.708	321	37	184
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.790	304	28	182
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	2.131	377	14	344
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.687	459	25	373
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.238	450	15	360
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	2.036	701	7	323
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	4.014	344	34	204
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	2.372	325	27	292
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	13.431	243	104	182
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	9.762	374	38	360
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	8.888	276	69	235
288	10	C	Interventi per obesità	4.970	570	41	253
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	4.972	321	28	325
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.471	3.471	21	229
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1.851	413	14	278
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	10.843	717	65	470
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	7.014	271	43	179
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	3.595	313	34	188
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	3.046	422	32	360
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	4.609	345	41	316
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3.558	333	39	280
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	2.137	345	15	282
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	3.905	474	27	322
300	10	M	Malattie endocrine con CC	4.663	388	42	322
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	2.695	388	32	216

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
302	11	C	Trapianto renale	50.968	1.476	62	1.035
303	11	C	Interventi su <b>rene e uretere</b> per neoplasia	10.046	386	58	253
304	11	C	Interventi su <b>rene e uretere</b> , non per neoplasia con CC	9.191	400	51	316
305	11	C	Interventi su <b>rene e uretere</b> , non per neoplasia senza CC	6.754	6.754	37	305
306	11	C	Prostatectomia con CC	6.235	305	44	303
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.862	262	28	250
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	7.349	472	55	392
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	4.747	333	42	218
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	5.051	324	31	361
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.868	2.868	21	225
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	3.229	328	31	292
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.940	2.940	24	261
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.309	479	25	278
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	8.041	470	68	304
316	11	M	Insufficienza renale	5.517	450	46	352
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	3.434	413	41	237
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	5.059	464	49	390
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.994	347	37	287
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.882	344	31	287
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.060	325	24	227
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	3.011	384	23	235
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3.857	408	17	344
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	2.093	308	17	257
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.072	418	27	360
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.967	366	21	319
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.489	391	15	353
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	3.647	448	28	212
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	2.111	335	25	174
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.787	432	15	242
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.587	366	42	303
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.985	358	33	303
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.119	476	15	388
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.573	379	43	293
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	6.093	364	33	285
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	4.812	275	35	254
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	3.659	267	28	245
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	4.471	351	24	316
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	2.209	2.209	11	266

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**
**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	2.027	2.027	7	416
341	12	C	Interventi sul pene	4.394	4.394	21	283
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.028	2.028	11	369
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.259	1.259	5	341
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	6.489	388	41	256
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	4.216	298	27	316
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	5.670	405	45	344
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.943	369	41	322
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	3.778	322	31	269
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.982	317	29	269
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.241	374	17	308
351	12	M	Sterilizzazione maschile				
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.123	655	15	268
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.101	431	38	358
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	7.932	202	57	245
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.504	319	29	186
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	3.813	288	23	188
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	8.526	404	45	266
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.940	351	29	275
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.547	3.547	17	224
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.702	518	11	341
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.313	2.313	11	353
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.454	1.454	7	225
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.342	3.342	17	374
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	2.044	2.044	7	329
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	5.168	390	43	257
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	5.522	432	55	359
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	3.213	391	27	352
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.576	360	17	243
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.909	435	11	374
370	14	C	Parto cesareo con CC	4.691	408	22	268
371	14	C	Parto cesareo senza CC	3.283	358	13	236
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	3.119	442	17	346
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2.072	427	7	272
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.705	435	9	358
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	4.236	415	9	470
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.785	371	8	308
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	3.330	750	15	494

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
378	14	M	Gravidanza ectopica	3.143	416	14	253
379	14	M	Minaccia di aborto	2.861	402	17	301
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.531	481	7	264
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.877	1.877	4	410
382	14	M	Falso travaglio	611	468	19	132
383	14	M	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	2.164	403	14	268
384	14	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	1.964	350	19	242
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.483	422	19	362
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	16.894	384	138	229
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	9.421	363	83	219
388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	5.227	256	48	249
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	2.524	283	17	178
390	15		Neonati con altre affezioni significative	1.802	226	14	134
391	15		Neonato normale	718	240	8	-
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	8.429	588	32	406
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	6.021	428	20	324
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	5.266	591	29	413
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	4.721	388	43	332
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.176	427	11	317
397	16	M	Disturbi della coagulazione	6.663	605	37	468
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	8.296	508	57	262
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	4.049	392	32	235
400	17	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	12.452	322	78	379
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.230	317	45	207
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	10.078	515	60	425
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	4.992	377	46	329
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	10.369	969	19	757
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	14.529	2.399	75	337
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	6.991	1.717	51	238
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	6.657	495	33	418
409	17	M	Radioterapia	3.959	505	24	377
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.556	479	11	379
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	2.181	374	23	229
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.764	487	19	355
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	7.498	388	65	317
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	4.883	365	50	217
415	18	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**
**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
416	18	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.767	374	24	341
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.862	360	31	316
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	4.182	388	34	239
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	3.220	353	28	207
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	3.063	366	21	249
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	2.309	384	14	344
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.651	457	28	353
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	10.376	489	49	307
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.958	386	33	336
426	19	M	Nevrosi depressive	2.978	293	44	276
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	2.623	317	43	296
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	3.288	280	51	262
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	4.106	308	53	205
430	19	M	Psicosi	4.082	266	63	249
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	2.537	319	27	217
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	3.254	331	25	245
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.535	425	4	391
434	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
435	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
436	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
437	20	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	5.325	453	50	297
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	7.138	758	47	497
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.643	472	19	293
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.567	422	78	390
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	5.484	369	43	292
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	3.471	333	28	283
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.319	331	23	277
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.769	462	7	383
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	2.221	421	19	355
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.323	390	7	360
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	3.505	422	29	343
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.964	409	11	333
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.469	487	4	364
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	3.294	444	46	262
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	2.425	328	29	232
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	4.106	490	41	377

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**
**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	2.627	453	23	198
456	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
457	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
458	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
459	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
460	22	M	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	3.891	344	29	296
462	23	M	Riabilitazione	2.702	331	45	128
463	23	M	Segni e sintomi con CC	4.551	376	42	207
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	2.763	303	32	190
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.161	279	19	278
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2.039	417	7	241
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.104	382	11	202
468		C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	8.086	586	39	386
469			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	611	158	15	110
470			Non attribuibile ad altro DRG	611	93	33	65
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	19.649	432	101	297
472	22	C	NON PIU' VALIDO	-	-	-	-
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	27.455	1.112	102	800
475	4	M	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
476		C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	6.381	406	37	325
477		C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	4.282	405	29	266
478	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	5.410	396	45	280
480		C	Trapianto di fegato <b>e/o trapianto di intestino</b>	84.767	1.744	88	1.183
481		C	Trapianto di midollo osseo	57.468	2.908	106	1.428
482		C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	15.094	3.420	72	308
483		C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	24.360	619	91	666
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	18.183	661	57	435
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	16.440	605	61	469
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	7.705	637	35	464
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	15.845	418	110	275
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	9.260	392	109	243
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	5.623	410	56	279
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	7.039	353	47	247
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta <b>o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici</b>	9.146	792	15	325
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6.155	323	27	244

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.690	3.690	11	255
495		C	Trapianto di polmone	-	-	-	-
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	24.317	851	43	705
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	14.495	507	31	420
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	9.362	328	25	271
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	5.907	208	24	169
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.816	3.816	17	173
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	13.338	633	57	424
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	4.724	225	36	150
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.809	3.809	4	253
504	22	C	Ustioni estese <b>o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute</b>	51.167	189	101	481
505	22	M	Ustioni estese <b>o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute</b>	12.705	1.484	32	834
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	19.960	826	108	543
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.706	360	69	237
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	6.527	434	41	286
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.838	255	31	168
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	5.063	507	53	307
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	4.502	450	30	273
512		C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-
513		C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-
514	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	23.705	1.067	30	474
516	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
517	5	C	NON PIU' VALIDO per il grouper 24a				
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7.589	394	7	280
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	9.340	327	39	271
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.681	199	17	165
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	3.469	313	49	286
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	3.374	199	43	119
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.758	279	27	266
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	3.422	324	24	275
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	21.551	970	38	433
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	13.153	422	57	360
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	13.153	422	57	360
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	13.153	422	57	360
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	8.944	347	47	228

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**
**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO**

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.944	347	47	228
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	6.587	441	31	365
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	6.587	441	31	365
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	28.040	1.570	23	1.037
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	28.040	1.570	23	1.037
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	3.239	3.239	17	322
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3.239	3.239	17	322
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	12.935	544	57	425
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	12.935	544	57	425
541		C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	56.885	9.411	132	680
542		C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	56.885	9.411	132	680
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	13.153	422	57	360
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	11.099	374	42	265
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.099	374	42	265
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	9.362	328	25	271
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	21.698	1.389	52	911
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	21.698	1.389	52	911
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.958	718	29	395
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.958	718	29	395
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	14.717	14.717	41	604
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.656	9.656	24	502
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.223	477	62	316
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.223	477	62	316
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.723	610	15	434
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10.097	525	7	374
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.723	610	15	434
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10.097	525	7	374
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.462	333	52	272
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	7.618	445	55	254
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	7.618	445	55	254
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.737	379	31	294
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.850	343	25	217
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	2.850	343	25	217
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	13.140	656	64	470

**ALLEGATO 3 - FASCIA A**

TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Importi in EURO)

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24a VERSIONE	Ricoveri ordinari	Ricoveri di un giorno	Valore soglia	Incremento pro die
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	13.140	656	64	470
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	14.136	550	67	376
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	14.136	550	67	376
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	12.224	405	65	331
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.224	405	65	331
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	5.024	369	37	294
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.467	330	31	210
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	10.046	386	58	253
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.721	388	43	332
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	6.974	362	51	293
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	6.974	362	51	293
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	6.587	441	31	365
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	9.700	408	43	371
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.700	408	43	371

TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI  
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI NEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA PSICHIATRICI

184  
204

OSSERVAZIONE ED ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO  
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE  
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO  
TRATTAMENTO CON LITOTRITTORE  
PROTESI MAMMARIA  
STIMOLATORE CEREBRALE

2.606  
49.967  
8  
534  
802  
16.543