

TARIFFARIO REGIONALE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

Premessa

Le tariffe indicate nel presente documento sono applicate a tutte le strutture regionali di Ricovero e vengono calcolate sulla base del DRG, della disciplina di dimissione nel rispetto delle seguenti regole operative.

Ai soli fini dell'applicazione delle tariffe, le strutture regionali di ricovero sono state classificate in due fasce:

- Fascia A: Presidi ospedalieri ai sensi della LR. 17/2014 così come modificata dalla legge regionale n. 27/2018 e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Fascia B: Istituto di medicina fisica e riabilitazione "Gervasutta" e le case di cura private accreditate.

RICOVERI PER ACUTI

Regole di applicazione

Le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio Sanitario Regionale articolate per DRG e per tipo di ricovero sono individuate nell'[Allegato 1](#) per la Fascia A e nell'[Allegato 2](#) per la Fascia B.

I ricoveri ordinari con degenza superiore al "valore soglia" vengono valorizzati:

- a tariffa D.R.G. fino al "valore soglia";
- sulla base dell'incremento pro die specifico fino a 60 giorni oltre il "valore soglia";
- sulla base dell'incremento pro die specifico per le ulteriori giornate di degenza fino al limite massimo della tariffa giornaliera di 252 Euro.

Casi particolari

- La valorizzazione per i ricoveri ordinari di una sola giornata (inferiori alle 24 ore), nel caso di trasferimento ad altro istituto di ricovero o decesso del paziente, è pari a due volte la tariffa per i ricoveri di un giorno.
- Nell' [Allegato 3](#) sono indicate le condizioni e le prestazioni incrementative della tariffa DRG.
- I ricoveri nei Servizi di diagnosi e cura psichiatrici sono valorizzati alla tariffa giornaliera di 204 Euro
- I ricoveri nei reparti per Lungodegenti sono valorizzati a tariffa giornaliera:
 - Strutture di Fascia A: 184 Euro
 - Strutture di Fascia B: 157 Euro

RICOVERI RIABILITAZIONE

Regole di applicazione

Le tariffe giornaliere per i ricoveri di riabilitazione sono indicati nella seguente tabella

MDC	Disciplina 56 Riabilitazione
1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	287
5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	273
8 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO MUSCOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	259
DRG afferenti alle altre MDC	252

Il valore soglia per i ricoveri di riabilitazione ospedaliera è determinato in 40 giorni con abbattimento della tariffa giornaliera al 60% per i giorni di degenza riabilitativa oltre il 40°.

Indicazione di codifica SDO

Episodio di ricovero esclusivamente di riabilitazione

- La prima diagnosi sarà il trattamento riabilitativo – cod. V57.1

Episodio di ricovero con fase acuta e fase riabilitativa

La valorizzazione dei ricoveri in cui il paziente, durante lo stesso episodio di ricovero, sia transitato per unità operative di tipo acuto e in unità operative di tipo riabilitativo è data dalla somma della tariffa DRG e della tariffa per le giornate di riabilitazione.

Per permettere il corretto calcolo si dovrà procedere alla dimissione del paziente al termine della fase acuta e ad una nuova ammissione per la degenza nel reparto di riabilitazione.

- SDO fase acuta
La scheda di dimissione ospedaliera del ricovero della fase acuta dovrà avere come modalità di dimissione "TRASF. AD ALTRO REGIME RIC. NELLO STESSO IST."
- SDO RIABILITAZIONE
 - Se la fase acuta è dovuta ad un trauma la SDO di riabilitazione dovrà riportare in prima diagnosi il postumo di traumatismi secondo ICD9-CM (905-909)
 - In caso di malattia la SDO di riabilitazione dovrà riportare la patologia che ha causato il ricovero acuto.

RIABILITAZIONE INTENSIVA DI III LIVELLO

I ricoveri di riabilitazione Intensiva di III livello (codice specialità 75 e 28) sono valorizzati alla tariffa giornaliera:

- 374 euro per i ricoveri Ordinari
- 264 euro per i ricoveri Diurni

Allegato 1

FASCIA A - TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, PER TIPO DI RICOVERO (valuta Euro)

Le tariffe relative ai DRG riportati con l'asterisco nell'ultima colonna sono valorizzate a tariffa unica per i ricoveri ordinari e diurni, comprensiva di tutti gli accessi nello stesso ricovero.

L'applicazione della tariffa determinata nella misura del 100 % per i DRG 53, 54, 55, 61, 62, 168 è subordinata all'aderenza alle linee guida prodotte dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale (supplemento 60 di Acta Otorhinolaryngologica Italica, 1998, vol. 18, no 5), come concordato con i Responsabili delle Unità Operative Otorinolaringoiatriche ospedaliere del Friuli-Venezia Giulia.

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	13.153,00	422,00	57	360,00	550,00	
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11.885,00	642,00	34	421,00	550,00	
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	12.323,00	406,00	54	421,00	550,00	
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	1.000,00	1.000,00	11	386,00	1.000,00	*
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.029,00	363,00	83	289,00	550,00	
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3.853,00	408,00	25	237,00	550,00	
9	1	M	Malattie e traumi del midollo spinale	7.356,00	382,00	41	319,00	382,00	
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	6.854,00	395,00	63	341,00	395,00	
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	4.484,00	369,00	50	311,00	369,00	
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	5.610,00	324,00	48	277,00	359,00	
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3.703,00	319,00	43	282,00	359,00	
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5.462,00	333,00	52	272,00	359,00	
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3.422,00	324,00	24	275,00	359,00	
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	5.474,00	352,00	41	288,00	359,00	
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	3.930,00	308,00	37	186,00	359,00	
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	4.527,00	345,00	37	283,00	359,00	
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.468,00	333,00	33	212,00	359,00	
21	1	M	Meningite virale	4.224,00	338,00	31	198,00	359,00	
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	4.663,00	351,00	31	302,00	359,00	
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.847,00	325,00	41	237,00	359,00	

26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	2.405,00	422,00	19	363,00	422,00	
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	6.279,00	441,00	37	341,00	441,00	
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	5.861,00	428,00	31	353,00	428,00	
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	2.991,00	372,00	14	308,00	372,00	
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.959,00	508,00	7	408,00	508,00	
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.910,00	591,00	25	453,00	591,00	
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.949,00	505,00	11	237,00	505,00	
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.540,00	586,00	7	468,00	586,00	
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.974,00	402,00	49	353,00	402,00	
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	3.930,00	347,00	41	295,00	359,00	
36	2	C	Interventi sulla retina	3.447,08	3.447,08	24	257,00	3.447,08	*
37	2	C	Interventi sull'orbita	3.177,32	3.177,32	28	336,00	3.177,32	*
38	2	C	Interventi primari sull'iride	1.536,53	1.536,53	17	309,00	1.536,53	*
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.250,00	1.250,00	14	337,00	1.250,00	*
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.603,52	1.603,52	11	364,00	1.603,52	*
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.097,96	1.097,96	7	365,00	1.097,96	*
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.296,58	2.296,58	21	272,00	2.296,58	*
43	2	M	Ifema	1.622,00	335,00	14	247,00	387,00	
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	3.319,00	343,00	27	212,00	387,00	
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	3.118,00	413,00	25	344,00	413,00	
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	3.466,00	400,00	29	337,00	400,00	
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.623,00	371,00	23	316,00	387,00	
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	2.278,00	442,00	15	391,00	442,00	
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	9.680,00	377,00	71	271,00	468,00	
50	3	C	Sialoadenectomia	3.757,00	398,00	24	309,00	468,00	
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	3.294,00	405,00	17	307,00	468,00	
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3.314,00	344,00	18	293,00	468,00	
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.110,00	3.110,00	17	271,00	3.110,00	*
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.908,00	2.908,00	21	224,00	2.908,00	*
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.780,00	2.780,00	14	307,00	2.780,00	*
56	3	C	Rinoplastica	2.450,00	462,00	14	293,00	468,00	
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	2.062,00	2.062,00	11	262,00	2.062,00	*

58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.949,00	1.949,00	5	351,00	1.949,00	*
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.418,00	1.418,00	7	247,00	1.418,00	*
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	939,00	939,00	5	317,00	939,00	*
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	3.285,00	3.285,00	15	505,00	3.285,00	*
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.879,00	1.879,00	7	410,00	1.879,00	*
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.523,00	431,00	24	283,00	468,00	
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.897,00	395,00	37	318,00	395,00	
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	2.669,00	343,00	24	296,00	368,00	
66	3	M	Epistassi	2.238,00	384,00	17	236,00	384,00	
67	3	M	Epiglottite	2.493,00	498,00	17	364,00	498,00	
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	3.495,00	374,00	27	337,00	374,00	
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	2.496,00	335,00	17	293,00	368,00	
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.895,00	366,00	11	261,00	368,00	
71	3	M	Laringotracheite	2.325,00	361,00	11	345,00	368,00	
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	2.744,00	515,00	14	397,00	515,00	
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	2.978,00	432,00	17	360,00	432,00	
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.917,00	505,00	7	382,00	505,00	
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	10.200,00	461,00	48	305,00	480,00	
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.660,00	379,00	64	296,00	480,00	
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3.730,00	318,00	45	283,00	480,00	
78	4	M	Embolia polmonare	5.976,00	343,00	55	284,00	343,00	
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	9.283,00	324,00	79	280,00	335,00	
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	6.769,00	280,00	92	259,00	335,00	
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	6.007,00	454,00	41	405,00	454,00	
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	5.302,00	360,00	47	234,00	360,00	
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	3.364,00	397,00	24	316,00	397,00	
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	2.045,00	369,00	17	304,00	369,00	
85	4	M	Versamento pleurico con CC	6.079,00	350,00	51	318,00	350,00	
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	5.347,00	337,00	48	195,00	337,00	
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	4.400,00	377,00	31	297,00	377,00	
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	4.014,00	285,00	31	250,00	335,00	
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	5.521,00	333,00	38	293,00	335,00	

90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	3.684,00	269,00	31	174,00	335,00	
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	2.710,00	337,00	17	308,00	337,00	
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	6.536,00	322,00	44	280,00	335,00	
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	4.345,00	305,00	39	272,00	335,00	
94	4	M	Pneumotorace con CC	5.968,00	355,00	41	304,00	355,00	
95	4	M	Pneumotorace senza CC	3.137,00	298,00	24	257,00	335,00	
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	3.303,00	308,00	28	266,00	335,00	
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2.592,00	272,00	27	182,00	335,00	
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.138,00	352,00	17	324,00	352,00	
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	3.582,00	304,00	41	159,00	335,00	
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.657,00	282,00	37	150,00	335,00	
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.167,00	386,00	34	325,00	386,00	
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	2.503,00	359,00	25	311,00	359,00	
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	69.501,00	1.295,00	70	804,00	731,00	
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	25.492,00	1.427,00	48	943,00	731,00	
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	21.551,00	970,00	38	433,00	731,00	
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	25.938,00	1.660,00	52	1.090,00	731,00	
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	15.805,00	854,00	32	519,00	731,00	
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.177,00	658,00	61	392,00	731,00	
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	8.693,00	450,00	45	322,00	731,00	
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	13.145,00	400,00	87	297,00	731,00	
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	8.962,00	318,00	82	329,00	731,00	
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	6.777,00	6.777,00	28	415,00	6.777,00	*
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.980,00	8.980,00	32	361,00	8.980,00	*
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.641,00	2.641,00	14	341,00	2.641,00	*
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	9.216,00	490,00	65	435,00	731,00	
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	6.794,00	414,00	32	333,00	412,00	
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	5.410,00	406,00	26	325,00	408,00	
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.883,00	605,00	27	425,00	605,00	
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	5.037,00	5.037,00	37	502,00	5.037,00	*
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.416,00	2.416,00	14	344,00	2.416,00	*

126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	11.625,00	365,00	98	313,00	390,00	
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	4.300,00	331,00	34	276,00	390,00	
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	3.658,00	293,00	31	256,00	390,00	
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	5.620,00	462,00	56	279,00	462,00	
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	4.904,00	347,00	48	296,00	390,00	
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	3.398,00	316,00	39	275,00	390,00	
132	5	M	Aterosclerosi con CC	4.216,00	346,00	34	211,00	390,00	
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	3.036,00	322,00	34	195,00	390,00	
134	5	M	Ipertensione	2.803,00	325,00	27	205,00	390,00	
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.232,00	368,00	34	296,00	390,00	
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.901,00	332,00	35	292,00	390,00	
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	4.452,00	646,00	19	495,00	646,00	
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	4.496,00	448,00	31	386,00	448,00	
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	2.636,00	338,00	25	291,00	390,00	
140	5	M	Angina pectoris	3.032,00	344,00	24	293,00	390,00	
141	5	M	Sincope e collasso con CC	3.362,00	366,00	27	218,00	390,00	
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	2.509,00	337,00	21	199,00	390,00	
143	5	M	Dolore toracico	3.122,00	533,00	19	470,00	533,00	
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	5.487,00	400,00	37	328,00	400,00	
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	3.734,00	351,00	41	304,00	390,00	
146	6	C	Resezione rettale con CC	11.622,00	371,00	66	297,00	449,00	
147	6	C	Resezione rettale senza CC	8.118,00	321,00	54	272,00	449,00	
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.145,00	316,00	49	207,00	449,00	
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.713,00	442,00	41	338,00	449,00	
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.261,00	3.261,00	26	263,00	3.261,00	*
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6.926,00	455,00	48	290,00	449,00	
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.611,61	3.611,61	34	277,00	3.611,61	*
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.804,00	345,00	48	259,00	449,00	
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	6.528,00	404,00	24	333,00	449,00	
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	4.804,00	364,00	34	304,00	449,00	
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.348,27	1.348,27	17	301,00	1.348,27	*
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	6.814,00	2.543,00	44	272,00	6.814,00	*

160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.325,00	2.269,00	27	269,00	3.325,00	*
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.974,00	3.974,00	27	321,00	3.974,00	*
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.575,00	2.575,00	14	289,00	2.575,00	*
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.843,00	1.843,00	7	410,00	1.843,00	*
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.990,00	439,00	28	324,00	449,00	
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.543,00	2.543,00	12	308,00	2.543,00	*
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	4.329,00	366,00	22	316,00	449,00	
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.785,00	1.785,00	12	259,00	1.785,00	*
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	5.057,00	5.057,00	43	275,00	5.057,00	*
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	2.270,90	2.270,90	23	272,00	2.270,90	*
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	9.842,00	484,00	64	338,00	449,00	
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.461,00	309,00	44	296,00	449,00	
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	5.487,00	377,00	53	331,00	377,00	
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.072,00	374,00	51	302,00	374,00	
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	5.024,00	369,00	37	294,00	369,00	
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.985,00	322,00	27	268,00	346,00	
176	6	M	Ulcera peptica complicata	4.090,00	376,00	31	297,00	376,00	
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	4.063,00	309,00	34	257,00	346,00	
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.768,00	298,00	27	188,00	346,00	
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	4.541,00	344,00	38	291,00	346,00	
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	3.851,00	359,00	34	297,00	359,00	
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	2.493,00	309,00	24	188,00	346,00	
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.467,00	330,00	31	210,00	346,00	
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.423,00	318,00	25	207,00	346,00	
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1.755,00	372,00	11	333,00	372,00	
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.717,00	432,00	23	330,00	432,00	
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.219,00	405,00	15	355,00	405,00	
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	2.304,00	516,00	11	353,00	516,00	
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	4.611,00	374,00	39	304,00	374,00	
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.565,00	350,00	21	297,00	350,00	
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	2.272,00	386,00	15	338,00	386,00	
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	16.431,00	618,00	71	371,00	518,00	

192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	10.160,00	390,00	59	297,00	518,00	
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	12.203,00	418,00	62	325,00	518,00	
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	9.117,00	325,00	57	324,00	518,00	
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.650,00	392,00	50	288,00	518,00	
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6.300,00	290,00	46	190,00	518,00	
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.037,00	371,00	48	279,00	518,00	
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.910,00	206,00	27	270,00	518,00	
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	9.166,00	353,00	61	231,00	518,00	
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	8.666,00	358,00	45	389,00	518,00	
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	11.855,00	678,00	86	450,00	518,00	
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	5.695,00	444,00	41	345,00	444,00	
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.895,00	381,00	51	305,00	381,00	
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	4.584,00	337,00	37	283,00	366,00	
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	5.241,00	379,00	42	337,00	379,00	
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	3.325,00	377,00	41	303,00	377,00	
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	4.765,00	353,00	37	270,00	366,00	
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	3.111,00	319,00	31	217,00	366,00	
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	10.547,00	333,00	62	249,00	495,00	
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	5.933,00	329,00	37	245,00	495,00	
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	7.618,00	441,00	41	379,00	495,00	
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.141,00	346,00	82	221,00	495,00	
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.543,00	435,00	37	432,00	495,00	
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11.334,00	523,00	69	355,00	495,00	
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	7.858,00	384,00	48	257,00	495,00	
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.850,00	3.850,00	31	243,00	3.850,00	*
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.549,00	3.549,00	24	283,00	3.549,00	*
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.325,00	3.325,00	24	272,00	3.325,00	*
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.839,00	2.839,00	21	262,00	2.839,00	*
225	8	C	Interventi sul piede	3.164,00	3.164,00	21	317,00	3.164,00	*
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	6.364,00	321,00	42	283,00	495,00	

227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.808,86	1.808,86	17	280,00	1.808,86	*
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	3.032,00	450,00	21	323,00	495,00	
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	2.129,00	2.129,00	11	271,00	2.129,00	*
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.211,00	3.211,00	21	210,00	3.211,00	*
232	8	C	Artroscopia	2.747,00	2.747,00	14	270,00	2.747,00	*
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	9.709,00	481,00	47	351,00	495,00	
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.600,00	344,00	42	285,00	495,00	
235	8	M	Fratture del femore	5.389,00	400,00	50	346,00	400,00	
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	5.416,00	409,00	51	365,00	409,00	
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.830,00	345,00	33	285,00	345,00	
238	8	M	Osteomielite	5.974,00	379,00	51	198,00	379,00	
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.661,00	404,00	37	332,00	404,00	
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	6.573,00	369,00	47	240,00	369,00	
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4.199,00	335,00	50	198,00	335,00	
242	8	M	Artrite settica	5.611,00	419,00	60	214,00	419,00	
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	3.027,00	336,00	31	183,00	336,00	
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	4.132,00	400,00	37	185,00	400,00	
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.933,00	328,00	39	144,00	333,00	
246	8	M	Artropatie non specifiche	3.115,00	321,00	39	172,00	333,00	
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.665,00	351,00	41	199,00	351,00	
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	2.751,00	341,00	32	289,00	341,00	
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.045,00	417,00	15	309,00	417,00	
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	3.009,00	641,00	25	241,00	641,00	
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	2.071,00	465,00	11	228,00	465,00	
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.462,00	508,00	4	333,00	508,00	
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	3.325,00	446,00	31	271,00	446,00	
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.984,00	325,00	15	201,00	333,00	
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.956,00	501,00	11	287,00	501,00	
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.415,00	388,00	23	243,00	388,00	
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.107,00	307,00	38	276,00	453,00	
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.108,00	3.108,00	29	265,00	3.108,00	*
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	5.994,00	384,00	37	253,00	453,00	

260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.312,00	3.312,00	24	219,00	3.312,00	*
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.503,00	3.503,00	17	322,00	3.503,00	*
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.432,59	1.432,59	11	344,00	1.432,59	*
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	9.690,00	250,00	97	182,00	453,00	
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	5.714,00	276,00	72	166,00	453,00	
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	6.703,00	344,00	43	294,00	453,00	
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.729,66	1.729,66	23	228,00	1.729,66	*
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	1.659,93	1.659,93	21	313,00	1.659,93	*
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.944,45	1.944,45	19	294,00	1.944,45	*
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.740,00	496,00	49	351,00	453,00	
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.725,20	1.725,20	19	296,00	1.725,20	*
271	9	M	Ulcere della pelle	6.083,00	291,00	61	253,00	325,00	
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	5.235,00	386,00	44	316,00	386,00	
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.818,00	305,00	38	280,00	325,00	
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	6.289,00	446,00	59	267,00	446,00	
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	4.185,00	372,00	27	224,00	372,00	
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	1.912,00	364,00	19	293,00	364,00	
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	4.708,00	321,00	37	184,00	325,00	
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.790,00	304,00	28	182,00	325,00	
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	2.131,00	377,00	14	344,00	377,00	
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.687,00	459,00	25	373,00	459,00	
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.238,00	450,00	15	360,00	450,00	
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	2.036,00	701,00	7	323,00	701,00	
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	4.014,00	344,00	34	204,00	344,00	
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	2.372,00	325,00	27	292,00	325,00	
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	13.431,00	243,00	104	182,00	482,00	
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	9.762,00	374,00	38	360,00	482,00	
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	8.888,00	276,00	69	235,00	482,00	
288	10	C	Interventi per obesità	4.970,00	570,00	41	253,00	482,00	
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	4.972,00	321,00	28	325,00	482,00	
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.471,00	3.471,00	21	229,00	3.471,00	*
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1.531,60	1.531,60	14	278,00	1.531,60	*

292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	10.843,00	717,00	65	470,00	482,00	
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	7.014,00	271,00	43	179,00	482,00	
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	3.595,00	313,00	34	188,00	337,00	
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	3.046,00	422,00	32	360,00	422,00	
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	4.609,00	345,00	41	316,00	345,00	
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3.558,00	333,00	39	280,00	337,00	
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	2.137,00	345,00	15	282,00	345,00	
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	3.905,00	474,00	27	322,00	474,00	
300	10	M	Malattie endocrine con CC	4.663,00	388,00	42	322,00	388,00	
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	2.695,00	388,00	32	216,00	388,00	
302	11	C	Trapianto renale	50.968,00	1.476,00	62	1.035,00	422,00	
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	10.046,00	386,00	58	253,00	422,00	
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	9.191,00	400,00	51	316,00	422,00	
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	6.754,00	6.754,00	37	305,00	6.754,00	*
306	11	C	Prostatectomia con CC	6.235,00	305,00	44	303,00	422,00	
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.040,00	3.040,00	28	250,00	3.040,00	*
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	7.349,00	472,00	55	392,00	422,00	
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397,00	3.397,00	42	218,00	3.397,00	*
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	5.051,00	324,00	31	361,00	422,00	
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.868,00	2.868,00	21	225,00	2.868,00	*
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	3.229,00	328,00	31	292,00	422,00	
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.940,00	2.940,00	24	261,00	2.940,00	*
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.066,95	2.066,95	25	278,00	2.066,95	*
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	8.041,00	470,00	68	304,00	422,00	
316	11	M	Insufficienza renale	5.517,00	450,00	46	352,00	450,00	
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	3.434,00	413,00	41	237,00	413,00	
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	5.059,00	464,00	49	390,00	464,00	
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.994,00	347,00	37	287,00	347,00	
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.882,00	344,00	31	287,00	344,00	
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.060,00	325,00	24	227,00	333,00	
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	3.011,00	384,00	23	235,00	384,00	
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3.857,00	408,00	17	344,00	408,00	

324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	2.093,00	308,00	17	257,00	333,00	
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.072,00	418,00	27	360,00	418,00	
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.967,00	366,00	21	319,00	366,00	
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.489,00	391,00	15	353,00	391,00	
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	3.647,00	448,00	28	212,00	448,00	
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	2.111,00	335,00	25	174,00	335,00	
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.787,00	432,00	15	242,00	432,00	
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.587,00	366,00	42	303,00	366,00	
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.985,00	358,00	33	303,00	358,00	
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.119,00	476,00	15	388,00	476,00	
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.573,00	379,00	43	293,00	531,00	
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	6.093,00	364,00	33	285,00	531,00	
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	4.812,00	275,00	35	254,00	531,00	
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.880,00	2.880,00	28	245,00	2.880,00	*
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	4.471,00	351,00	24	316,00	531,00	
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	2.209,00	2.209,00	11	266,00	2.209,00	*
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	2.027,00	2.027,00	7	416,00	2.027,00	*
341	12	C	Interventi sul pene	4.394,00	4.394,00	21	283,00	4.394,00	*
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.028,00	2.028,00	11	369,00	2.028,00	*
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.259,00	1.259,00	5	341,00	1.259,00	*
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	6.489,00	388,00	41	256,00	531,00	
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.500,50	2.500,50	27	316,00	2.500,50	*
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	5.670,00	405,00	45	344,00	405,00	
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.943,00	369,00	41	322,00	369,00	
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	3.778,00	322,00	31	269,00	364,00	
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.982,00	317,00	29	269,00	364,00	
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.241,00	374,00	17	308,00	374,00	
351	12	M	Sterilizzazione maschile						
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.123,00	655,00	15,00	268,00	655,00	
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.101	431	38	358	598	
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	598	
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	598	

356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	3.813	288	23	188	598	
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	8.526	404	45	266	598	
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.940	351	29	275	598	
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.547	3.547	17	224	3.547	*
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2127,00	2127,00	11	341,00	2127,00	*
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.313	2.313	11	353	2.313	*
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.454	1.454	7	225	1.454	*
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.342	3.342	17	374	3.342	*
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	2.044	2.044	7	329	2.044	*
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	5.168	390	43	257	598	
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	5.522	432	55	359	432	
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	3.213	391	27	352	391	
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.576	360	17	243	386	
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.909	435	11	374	435	
370	14	C	Parto cesareo con CC	4.691	408	22	268	769	
371	14	C	Parto cesareo senza CC	3.283	358	13	236	769	
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	3.119	442	17	346	442	
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1631,00	1631,00	7	272,00	1631,00	*
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.705	435	9	358	769	
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	4.236	415	9	470	769	
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.785	371	8	308	441	
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	3.330	750	15	494	769	
378	14	M	Gravidanza ectopica	3.143	416	14	253	441	
379	14	M	Minaccia di aborto	2.861	402	17	301	441	
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.531	481	7	264	481	
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.877	1.877	4	410	1.877	*
382	14	M	Falso travaglio	611	468	19	132	468	
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2.164	403	14	268	441	
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1.964	350	19	242	441	
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.483	422	19	362	422	
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	16.894	384	138	229	384	
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	9.421	363	83	219	363	

388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	5.227	256	48	249	289	
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	2.524	283	17	178	289	
390	15		Neonati con altre affezioni significative	1.802	226	14	134	289	
391	15		Neonato normale	718	240	8	-		
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	8.429	588	32	406	670	
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	6.021	428	20	324	670	
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	5.266	591	29	413	670	
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	4.721	388	43	332	412	
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.176	427	11	317	427	
397	16	M	Disturbi della coagulazione	6.663	605	37	468	605	
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	8.296	508	57	262	508	
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	4.049	392	32	235	412	
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	12.452	322	78	379	454	
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.230	317	45	207	454	
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	10.078	515	60	425	515	
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	4.992	377	46	329	426	
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	10.369	969	19	757	969	
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	14.529	2.399	75	337	2.399	
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	6.991	1.717	51	238	1.717	
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	6.657	495	33	418	454	
409	17	M	Radioterapia	3.959	505	24	377	505	
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.556	479	11	379	479	
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	2.181	374	23	229	426	
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.764	487	19	355	487	
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	7.498	388	65	317	426	
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	4.883	365	50	217	426	
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.767	374	24	341	453	
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.862	360	31	316	453	
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	4.182	388	34	239	453	
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	3.220	353	28	207	453	
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	3.063	366	21	249	453	
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	2.309	384	14	344	453	

423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.651	457	28	353	457	
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	5519,89	5519,89	49	307,00	5519,89	*
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.958	386	33	336	386	
426	19	M	Nevrosi depressive	2.978	293	44	276	375	
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	2.623	317	43	296	375	
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	3.288	280	51	262	375	
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	4.106	308	53	205	375	
430	19	M	Psicosi	4.082	266	63	249	375	
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	2.537	319	27	217	375	
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	3.254	331	25	245	375	
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.535	425	4	391	425	
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	5.325	453	50	297	545	
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	7.138	758	47	497	545	
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2414,41	2414,41	19	293,00	2414,41	*
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.567	422	78	390	545	
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3011,53	3011,53	43	292,00	3011,53	*
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	3.471	333	28	283	396	
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.319	331	23	277	396	
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.769	462	7	383	462	
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	2.221	421	19	355	421	
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.323	390	7	360	396	
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	3.505	422	29	343	422	
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.964	409	11	333	409	
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.469	487	4	364	487	
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	3.294	444	46	262	444	
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	2.425	328	29	232	396	
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	4.106	490	41	377	490	
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	2.627	453	23	198	453	
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	3.891	344	29	296	309	
462	23	M	Riabilitazione	2.702	331	45	128	331	
463	23	M	Segni e sintomi con CC	4.551	376	42	207	376	
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	2.763	303	32	190	309	

465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.161	279	19	278	309	
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2.039	417	7	241	417	
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.104	382	11	202	382	
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	94	
470			Non attribuibile ad altro DRG	611	93	33	65	94	
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	19.649	432	101	297	495	
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	27.455	1.112	102	800	1.112	
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		
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	5.410	396	45	280	731	
480		C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	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		
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	24.360	619	91	666	598	
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	18.183	661	57	435	598	
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	16.440	605	61	469	598	
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	7.705	637	35	464	637	
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	15.845	418	110	275	506	
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	9.260	392	109	243	506	
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	5.623	410	56	279	506	
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	7.039	353	47	247	495	
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	9.146	792	15	325	792	
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6.155	323	27	244	518	
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.690	3.690	11	255	3.690	*
495		C	Trapianto di polmone	-	-	-	-		
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	24.317	851	43	705	495	
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	14.495	507	31	420	495	
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	9.362	328	25	271	495	
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	5.907	208	24	169	495	
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.816	3.816	17	173	3.816	*

501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	13.338	633	57	424	495	
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	4.724	225	36	150	495	
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.809	3.809	4	253	3.809	*
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	51.167	189	101	481		
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	12.705	1.484	32	834	616	
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	434	
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	255	
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	5.063	507	53	307	507	
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	4.502	450	30	273	450	
512		C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-		
513		C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-		
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	23.705	1.067	30	474	731	
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7.589	394	7	280	731	
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	9.340	327	39	271	495	
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.681	199	17	165	495	
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	3.469	313	49	286	313	
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	3.374	199	43	119	199	
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.758	279	27	266	279	
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	3.422	324	24	275	359	
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	21.551	970	38	433	731	
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	13.153	422	57	360	550	
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	13.153	422	57	360	550	
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	13.153	422	57	360	550	
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	8.944	347	47	228	550	
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.944	347	47	228	550	
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	6.587	441	31	365	550	
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	6.587	441	31	365	550	

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	731	
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	731	
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	3.239	3.239	17	322	3.239	*
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3.239	3.239	17	322	3.239	*
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	12.935	544	57	425	454	
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	12.935	544	57	425	454	
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	550	
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	11.099	374	42	265	495	
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.099	374	42	265	495	
546	8	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	9.362	328	25	271	495	
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	21.698	1.389	52	911	731	
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	21.698	1.389	52	911	731	
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.958	718	29	395	731	
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.958	718	29	395	731	
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	14.717	*
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.656	9.656	24	502	9.656	*
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.223	477	62	316	731	
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.223	477	62	316	731	
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.723	610	15	434	731	
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10.097	525	7	374	731	
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.723	610	15	434	731	
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10.097	525	7	374	731	
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.462	333	52	272	359	
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	7.618	445	55	254	445	
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	7.618	445	55	254	445	

562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.737	379	31	294	379	
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.850	343	25	217	359	
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	2.850	343	25	217	359	
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	13.140	656	64	470	656	
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	13.140	656	64	470	656	
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	14.136	550	67	376	449	
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	14.136	550	67	376	449	
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	12.224	405	65	331	449	
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.224	405	65	331	449	
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	5.024	369	37	294	369	
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.467	330	31	210	346	
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	10.046	386	58	253	422	
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.721	388	43	332	412	
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	6.974	362	51	293	453	
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	6.974	362	51	293	453	
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	6.587	441	31	365	550	
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	9.700	408	43	371	453	
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.700	408	43	371	453	

Allegato 2

FASCIA B - TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, PER TIPO DI RICOVERO (valuta Euro)

Le tariffe relative ai DRG riportati con l'asterisco nell'ultima colonna sono valorizzate a tariffa unica per i ricoveri ordinari e diurni, comprensiva di tutti gli accessi nello stesso ricovero.

L'applicazione della tariffa determinata nella misura del 100 % per i DRG 53, 54, 55, 61, 62, 168 è subordinata all'aderenza alle linee guida prodotte dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale (supplemento 60 di Acta Otorhinolaryngologica Italica, 1998, vol. 18, no 5), come concordato con i Responsabili delle Unità Operative Otorinolaringoiatriche ospedaliere del Friuli-Venezia Giulia.

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	10.356,00	332,00	57,00	284,00	433,00	
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	9.357,00	505,00	34,00	331,00	433,00	
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	9.702,00	319,00	54,00	331,00	433,00	
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	1.000,00	1.000,00	11,00	303,00	1.000,00	*
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	7.896,00	286,00	83,00	227,00	433,00	
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3.034,00	321,00	25,00	186,00	433,00	
9	1	M	Malattie e traumi del midollo spinale	5.792,00	300,00	41,00	250,00	300,00	
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	5.396,00	311,00	63,00	268,00	311,00	
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.530,00	291,00	50,00	244,00	291,00	
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.416,00	255,00	48,00	218,00	283,00	
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.916,00	250,00	43,00	221,00	283,00	
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	4.300,00	262,00	52,00	214,00	283,00	
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.694,00	255,00	24,00	216,00	283,00	
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.310,00	276,00	41,00	226,00	283,00	
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	3.094,00	242,00	37,00	146,00	283,00	
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.565,00	271,00	37,00	221,00	283,00	
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2.730,00	262,00	33,00	167,00	283,00	
21	1	M	Meningite virale	3.325,00	266,00	31,00	155,00	283,00	
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	3.671,00	275,00	31,00	237,00	283,00	
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.028,00	256,00	41,00	186,00	283,00	
26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.893,00	332,00	19,00	286,00	332,00	
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.944,00	347,00	37,00	268,00	347,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.615,00	336,00	31,00	277,00	336,00	
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	2.355,00	292,00	14,00	242,00	292,00	
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.542,00	400,00	7,00	321,00	400,00	
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.291,00	465,00	25,00	356,00	465,00	
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.534,00	397,00	11,00	186,00	397,00	
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.212,00	461,00	7,00	367,00	461,00	
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.703,00	316,00	49,00	277,00	316,00	
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	3.094,00	272,00	41,00	232,00	283,00	
36	2	C	Interventi sulla retina	3.447,08	3.447,08	24,00	202,00	3.447,08	*
37	2	C	Interventi sull'orbita	3.177,32	3.177,32	28,00	264,00	3.177,32	*
38	2	C	Interventi primari sull'iride	1.536,53	1.536,53	17,00	243,00	1.536,53	*
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.250,00	1.250,00	14,00	265,00	1.250,00	*
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.603,52	1.603,52	11,00	287,00	1.603,52	*
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.097,96	1.097,96	7,00	287,00	1.097,96	*
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.296,58	2.296,58	21,00	214,00	2.296,58	*
43	2	M	Ifema	1.276,00	264,00	14,00	195,00	304,00	
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.613,00	269,00	27,00	167,00	304,00	
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.455,00	325,00	25,00	270,00	325,00	
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.729,00	314,00	29,00	265,00	314,00	
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.065,00	291,00	23,00	248,00	304,00	
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.794,00	348,00	15,00	307,00	348,00	
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	7.622,00	296,00	71,00	213,00	367,00	
50	3	C	Sialoadenectomia	2.958,00	314,00	24,00	243,00	367,00	
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	2.594,00	318,00	17,00	241,00	367,00	
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2.609,00	270,00	18,00	230,00	367,00	
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.449,00	2.449,00	17,00	213,00	2.449,00	*
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.289,00	2.289,00	21,00	176,00	2.289,00	*
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.188,00	2.188,00	14,00	241,00	2.188,00	*
56	3	C	Rinoplastica	1.928,00	363,00	14,00	230,00	367,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.623,00	1.623,00	11,00	206,00	1.623,00	*
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.534,00	1.534,00	5,00	275,00	1.534,00	*
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.116,00	1.116,00	7,00	195,00	1.116,00	*
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	739,00	739,00	5,00	248,00	739,00	*
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	2.586,00	2.586,00	15,00	397,00	2.586,00	*
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.479,00	1.479,00	7,00	322,00	1.479,00	*
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.560,00	338,00	24,00	221,00	367,00	
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.855,00	311,00	37,00	249,00	311,00	
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	2.101,00	269,00	24,00	233,00	290,00	
66	3	M	Epistassi	1.762,00	302,00	17,00	185,00	302,00	
67	3	M	Epiglottite	1.962,00	391,00	17,00	287,00	391,00	
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.752,00	294,00	27,00	265,00	294,00	
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.965,00	264,00	17,00	230,00	290,00	
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.491,00	288,00	11,00	205,00	290,00	
71	3	M	Laringotracheite	1.830,00	284,00	11,00	271,00	290,00	
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	2.160,00	406,00	14,00	313,00	406,00	
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	2.344,00	339,00	17,00	284,00	339,00	
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.509,00	397,00	7,00	300,00	397,00	
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.031,00	362,00	48,00	240,00	378,00	
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.605,00	298,00	64,00	233,00	378,00	
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.936,00	249,00	45,00	221,00	378,00	
78	4	M	Embolia polmonare	4.705,00	269,00	55,00	223,00	269,00	
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	7.309,00	255,00	79,00	220,00	264,00	
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.329,00	220,00	92,00	203,00	264,00	
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	4.730,00	357,00	41,00	318,00	357,00	
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.174,00	284,00	47,00	183,00	284,00	
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.649,00	313,00	24,00	248,00	313,00	
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.609,00	291,00	17,00	239,00	291,00	
85	4	M	Versamento pleurico con CC	4.786,00	275,00	51,00	249,00	275,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	4.209,00	265,00	48,00	153,00	265,00	
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.464,00	296,00	31,00	233,00	296,00	
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.160,00	224,00	31,00	197,00	264,00	
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4.346,00	262,00	38,00	230,00	264,00	
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.900,00	211,00	31,00	137,00	264,00	
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	2.133,00	265,00	17,00	242,00	265,00	
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	5.146,00	253,00	44,00	220,00	264,00	
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.421,00	240,00	39,00	214,00	264,00	
94	4	M	Pneumotorace con CC	4.699,00	279,00	41,00	239,00	279,00	
95	4	M	Pneumotorace senza CC	2.470,00	234,00	24,00	202,00	264,00	
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.600,00	242,00	28,00	209,00	264,00	
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2.040,00	214,00	27,00	143,00	264,00	
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.683,00	276,00	17,00	255,00	276,00	
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.820,00	239,00	41,00	125,00	264,00	
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.092,00	221,00	37,00	118,00	264,00	
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	3.281,00	303,00	34,00	256,00	303,00	
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.970,00	283,00	25,00	244,00	283,00	
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	54.725,00	1.019,00	70,00	632,00	574,00	
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.072,00	1.123,00	48,00	742,00	574,00	
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	16.969,00	763,00	38,00	341,00	574,00	
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	20.424,00	1.306,00	52,00	858,00	574,00	
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	12.445,00	672,00	32,00	408,00	574,00	
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.162,00	518,00	61,00	308,00	574,00	
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	6.844,00	354,00	45,00	253,00	574,00	
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	10.349,00	314,00	87,00	233,00	574,00	
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	7.057,00	249,00	82,00	259,00	574,00	
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	5.335,00	5.335,00	28,00	326,00	5.335,00	*
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7.070,00	7.070,00	32,00	284,00	7.070,00	*
119	5	C	Legatura e stripping di vene	2.079,00	2.079,00	14,00	268,00	2.079,00	*

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.256,00	385,00	65,00	342,00	574,00	
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5.349,00	325,00	32,00	262,00	324,00	
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	4.259,00	319,00	26,00	256,00	321,00	
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.844,00	476,00	27,00	334,00	476,00	
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.966,00	3.966,00	37,00	394,00	3.966,00	*
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.901,00	1.901,00	14,00	270,00	1.901,00	*
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	9.154,00	287,00	98,00	245,00	306,00	
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.385,00	260,00	34,00	217,00	306,00	
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.879,00	230,00	31,00	201,00	306,00	
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.425,00	363,00	56,00	219,00	363,00	
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.861,00	272,00	48,00	233,00	306,00	
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	2.675,00	248,00	39,00	216,00	306,00	
132	5	M	Aterosclerosi con CC	3.319,00	271,00	34,00	166,00	306,00	
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	2.390,00	253,00	34,00	153,00	306,00	
134	5	M	Ipertensione	2.207,00	256,00	27,00	160,00	306,00	
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	3.332,00	290,00	34,00	233,00	306,00	
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.284,00	261,00	35,00	230,00	306,00	
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.505,00	508,00	19,00	389,00	508,00	
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	3.540,00	352,00	31,00	303,00	352,00	
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	2.075,00	266,00	25,00	229,00	306,00	
140	5	M	Angina pectoris	2.387,00	270,00	24,00	230,00	306,00	
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.646,00	288,00	27,00	172,00	306,00	
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	1.975,00	265,00	21,00	156,00	306,00	
143	5	M	Dolore toracico	2.457,00	419,00	19,00	369,00	419,00	
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	4.320,00	314,00	37,00	258,00	314,00	
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.939,00	275,00	41,00	239,00	306,00	
146	6	C	Resezione rettale con CC	9.150,00	291,00	66,00	233,00	353,00	
147	6	C	Resezione rettale senza CC	6.391,00	253,00	54,00	214,00	353,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	5.625,00	248,00	49,00	162,00	353,00	
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	6.072,00	348,00	41,00	266,00	353,00	
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.261,00	3.261,00	26,00	206,00	3.261,00	*
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	5.453,00	358,00	48,00	228,00	353,00	
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.611,61	3.611,61	34,00	218,00	3.611,61	*
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	5.357,00	271,00	48,00	203,00	353,00	
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.140,00	318,00	24,00	262,00	353,00	
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.783,00	287,00	34,00	239,00	353,00	
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.348,27	1.348,27	17,00	237,00	1.348,27	*
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.365,00	5.365,00	44,00	214,00	5.365,00	*
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.618,00	2.618,00	27,00	211,00	2.618,00	*
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.129,00	3.129,00	27,00	253,00	3.129,00	*
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.028,00	2.028,00	14,00	227,00	2.028,00	*
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.451,00	1.451,00	7,00	322,00	1.451,00	*
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	4.715,00	345,00	28,00	255,00	353,00	
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.453,00	2.453,00	12,00	242,00	2.453,00	*
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.408,00	288,00	22,00	248,00	353,00	
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.785,00	1.785,00	12,00	203,00	1.785,00	*
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	3.982,00	3.982,00	43,00	216,00	3.982,00	*
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	2.270,90	2.270,90	23,00	214,00	2.270,90	*
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	7.749,00	381,00	64,00	266,00	353,00	
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.299,00	243,00	44,00	233,00	353,00	
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.320,00	296,00	53,00	260,00	296,00	
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	3.993,00	294,00	51,00	237,00	294,00	
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3.956,00	291,00	37,00	231,00	291,00	
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.349,00	253,00	27,00	210,00	271,00	
176	6	M	Ulcera peptica complicata	3.220,00	295,00	31,00	233,00	295,00	
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	3.199,00	243,00	34,00	202,00	271,00	
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.179,00	234,00	27,00	148,00	271,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.575,00	270,00	38,00	229,00	271,00	
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	3.032,00	283,00	34,00	233,00	283,00	
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.962,00	243,00	24,00	148,00	271,00	
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.729,00	260,00	31,00	165,00	271,00	
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.908,00	249,00	25,00	162,00	271,00	
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1.382,00	292,00	11,00	262,00	292,00	
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.138,00	339,00	23,00	260,00	339,00	
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.747,00	318,00	15,00	279,00	318,00	
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.813,00	406,00	11,00	277,00	406,00	
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.630,00	294,00	39,00	239,00	294,00	
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	2.019,00	275,00	21,00	233,00	275,00	
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.788,00	303,00	15,00	266,00	303,00	
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	12.936,00	486,00	71,00	291,00	407,00	
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	8.000,00	306,00	59,00	233,00	407,00	
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.608,00	329,00	62,00	256,00	407,00	
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	7.179,00	256,00	57,00	255,00	407,00	
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.598,00	308,00	50,00	226,00	407,00	
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.960,00	228,00	46,00	149,00	407,00	
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.540,00	291,00	48,00	219,00	407,00	
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.078,00	161,00	27,00	212,00	407,00	
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	7.217,00	277,00	61,00	181,00	407,00	
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	6.823,00	282,00	45,00	306,00	407,00	
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	9.334,00	533,00	86,00	354,00	407,00	
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.484,00	349,00	41,00	271,00	349,00	
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	3.853,00	299,00	51,00	240,00	299,00	
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.609,00	265,00	37,00	221,00	288,00	
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	4.127,00	298,00	42,00	265,00	298,00	
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	2.618,00	296,00	41,00	238,00	296,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.752,00	277,00	37,00	212,00	288,00	
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	2.449,00	250,00	31,00	171,00	288,00	
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	8.304,00	262,00	62,00	196,00	389,00	
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4.671,00	259,00	37,00	193,00	389,00	
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.998,00	347,00	41,00	298,00	389,00	
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.410,00	271,00	82,00	174,00	389,00	
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.151,00	342,00	37,00	339,00	389,00	
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.924,00	411,00	69,00	279,00	389,00	
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.186,00	302,00	48,00	202,00	389,00	
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.032,00	3.032,00	31,00	191,00	3.032,00	*
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	2.793,00	2.793,00	24,00	221,00	2.793,00	*
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.618,00	2.618,00	24,00	214,00	2.618,00	*
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.235,00	2.235,00	21,00	206,00	2.235,00	*
225	8	C	Interventi sul piede	2.491,00	2.491,00	21,00	248,00	2.491,00	*
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	5.010,00	253,00	42,00	221,00	389,00	
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.808,86	1.808,86	17,00	220,00	1.808,86	*
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.387,00	354,00	21,00	254,00	389,00	
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.676,00	1.676,00	11,00	213,00	1.676,00	*
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.527,00	2.527,00	21,00	165,00	2.527,00	*
232	8	C	Artroscopia	2.162,00	2.162,00	14,00	212,00	2.162,00	*
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.645,00	379,00	47,00	275,00	389,00	
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	3.621,00	270,00	42,00	224,00	389,00	
235	8	M	Fratture del femore	4.242,00	314,00	50,00	271,00	314,00	
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	4.264,00	322,00	51,00	287,00	322,00	
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.227,00	271,00	33,00	224,00	271,00	
238	8	M	Osteomielite	4.703,00	298,00	51,00	155,00	298,00	
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.669,00	318,00	37,00	261,00	318,00	
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	5.175,00	291,00	47,00	188,00	291,00	
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	3.306,00	264,00	50,00	155,00	264,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
242	8	M	Artrite settica	4.417,00	329,00	60,00	168,00	329,00	
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	2.384,00	264,00	31,00	144,00	264,00	
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	3.253,00	314,00	37,00	145,00	314,00	
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.309,00	258,00	39,00	113,00	262,00	
246	8	M	Artropatie non specifiche	2.453,00	253,00	39,00	135,00	262,00	
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.098,00	275,00	41,00	156,00	275,00	
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	2.165,00	268,00	32,00	227,00	268,00	
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.609,00	328,00	15,00	243,00	328,00	
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.368,00	504,00	25,00	189,00	504,00	
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1.630,00	365,00	11,00	179,00	365,00	
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.151,00	400,00	4,00	262,00	400,00	
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.618,00	351,00	31,00	213,00	351,00	
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.562,00	256,00	15,00	157,00	262,00	
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.540,00	394,00	11,00	226,00	394,00	
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.901,00	305,00	23,00	191,00	305,00	
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	4.808,00	241,00	38,00	217,00	356,00	
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.108,00	3.108,00	29,00	208,00	3.108,00	*
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	4.719,00	302,00	37,00	199,00	356,00	
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.607,00	2.607,00	24,00	172,00	2.607,00	*
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.758,00	2.758,00	17,00	253,00	2.758,00	*
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.432,59	1.432,59	11,00	270,00	1.432,59	*
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.629,00	197,00	97,00	143,00	356,00	
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.499,00	217,00	72,00	129,00	356,00	
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	5.277,00	270,00	43,00	231,00	356,00	
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.729,66	1.729,66	23,00	179,00	1.729,66	*
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	1.659,93	1.659,93	21,00	245,00	1.659,93	*
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.944,45	1.944,45	19,00	231,00	1.944,45	*
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	4.519,00	390,00	49,00	275,00	356,00	
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.725,20	1.725,20	19,00	233,00	1.725,20	*

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
271	9	M	Ulcere della pelle	4.789,00	229,00	61,00	199,00	256,00	
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	4.121,00	303,00	44,00	248,00	303,00	
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.006,00	240,00	38,00	220,00	256,00	
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	4.951,00	351,00	59,00	210,00	351,00	
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	3.294,00	292,00	27,00	176,00	292,00	
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	1.505,00	287,00	19,00	230,00	287,00	
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.706,00	253,00	37,00	145,00	256,00	
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.196,00	239,00	28,00	143,00	256,00	
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	1.678,00	296,00	14,00	270,00	296,00	
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.116,00	360,00	25,00	293,00	360,00	
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.762,00	354,00	15,00	284,00	354,00	
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.602,00	552,00	7,00	254,00	552,00	
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	3.160,00	270,00	34,00	160,00	270,00	
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	1.867,00	256,00	27,00	230,00	256,00	
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	10.576,00	191,00	104,00	143,00	379,00	
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.686,00	294,00	38,00	284,00	379,00	
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6.998,00	217,00	69,00	184,00	379,00	
288	10	C	Interventi per obesità	3.913,00	448,00	41,00	199,00	379,00	
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	3.914,00	253,00	28,00	256,00	379,00	
290	10	C	Interventi sulla tiroide	2.732,00	2.732,00	21,00	180,00	2.732,00	*
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1.531,60	1.531,60	14,00	218,00	1.531,60	*
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	8.537,00	564,00	65,00	369,00	379,00	
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.523,00	213,00	43,00	141,00	379,00	
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	2.830,00	245,00	34,00	148,00	265,00	
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	2.398,00	332,00	32,00	284,00	332,00	
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	3.629,00	271,00	41,00	248,00	271,00	
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2.802,00	262,00	39,00	220,00	265,00	
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.682,00	271,00	15,00	221,00	271,00	
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	3.074,00	373,00	27,00	253,00	373,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.671,00	305,00	42,00	253,00	305,00	
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	2.122,00	305,00	32,00	170,00	305,00	
302	11	C	Trapianto renale	40.131,00	1.161,00	62,00	815,00	332,00	
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.909,00	303,00	58,00	199,00	332,00	
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.237,00	314,00	51,00	248,00	332,00	
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	5.318,00	5.318,00	37,00	240,00	5.318,00	*
306	11	C	Prostatectomia con CC	4.909,00	240,00	44,00	238,00	332,00	
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.040,00	3.040,00	28,00	197,00	3.040,00	*
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	5.786,00	372,00	55,00	308,00	332,00	
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397,00	3.397,00	42,00	172,00	3.397,00	*
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.976,00	255,00	31,00	284,00	332,00	
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.257,00	2.257,00	21,00	176,00	2.257,00	*
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	2.542,00	258,00	31,00	230,00	332,00	
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.315,00	2.315,00	24,00	205,00	2.315,00	*
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.066,95	2.066,95	25,00	218,00	2.066,95	*
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.331,00	369,00	68,00	239,00	332,00	
316	11	M	Insufficienza renale	4.343,00	354,00	46,00	276,00	354,00	
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	2.703,00	325,00	41,00	186,00	325,00	
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3.983,00	364,00	49,00	306,00	364,00	
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.144,00	272,00	37,00	226,00	272,00	
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.056,00	270,00	31,00	226,00	270,00	
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.409,00	256,00	24,00	178,00	262,00	
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	2.370,00	302,00	23,00	184,00	302,00	
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3.037,00	321,00	17,00	270,00	321,00	
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	1.648,00	242,00	17,00	202,00	262,00	
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.205,00	329,00	27,00	284,00	329,00	
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.336,00	288,00	21,00	250,00	288,00	
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.959,00	307,00	15,00	277,00	307,00	
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.871,00	352,00	28,00	167,00	352,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.662,00	264,00	25,00	137,00	264,00	
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.407,00	339,00	15,00	190,00	339,00	
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.611,00	288,00	42,00	238,00	288,00	
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.349,00	282,00	33,00	238,00	282,00	
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.456,00	375,00	15,00	305,00	375,00	
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.963,00	298,00	43,00	230,00	417,00	
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	4.797,00	287,00	33,00	224,00	417,00	
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.788,00	216,00	35,00	199,00	417,00	
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.880,00	2.880,00	28,00	193,00	2.880,00	*
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	3.520,00	275,00	24,00	248,00	417,00	
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.739,00	1.739,00	11,00	209,00	1.739,00	*
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.595,00	1.595,00	7,00	327,00	1.595,00	*
341	12	C	Interventi sul pene	3.459,00	3.459,00	21,00	221,00	3.459,00	*
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	1.596,00	1.596,00	11,00	291,00	1.596,00	*
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	990,00	990,00	5,00	268,00	990,00	*
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	5.109,00	305,00	41,00	201,00	417,00	
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.500,50	2.500,50	27,00	248,00	2.500,50	*
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	4.464,00	318,00	45,00	270,00	318,00	
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.104,00	291,00	41,00	253,00	291,00	
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.975,00	253,00	31,00	211,00	287,00	
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.347,00	248,00	29,00	211,00	287,00	
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.764,00	294,00	17,00	242,00	294,00	
351	12	M	Sterilizzazione maschile						
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.670,00	515,00	15,00	210,00	515,00	
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.378,00	338,00	38,00	282,00	471,00	
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.245,00	158,00	57,00	193,00	471,00	
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.546,00	250,00	29,00	146,00	471,00	
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	3.002,00	226,00	23,00	148,00	471,00	
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.713,00	318,00	45,00	209,00	471,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3.890,00	275,00	29,00	216,00	471,00	
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.792,00	2.792,00	17,00	176,00	2.792,00	*
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.127,00	2.127,00	11,00	268,00	2.127,00	*
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.821,00	1.821,00	11,00	277,00	1.821,00	*
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.145,00	1.145,00	7,00	176,00	1.145,00	*
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.631,00	2.631,00	17,00	294,00	2.631,00	*
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.609,00	1.609,00	7,00	259,00	1.609,00	*
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	4.069,00	306,00	43,00	202,00	471,00	
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.347,00	339,00	55,00	283,00	339,00	
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.530,00	307,00	27,00	276,00	307,00	
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.028,00	284,00	17,00	191,00	303,00	
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.502,00	342,00	11,00	294,00	342,00	
370	14	C	Parto cesareo con CC	3.693,00	321,00	22,00	210,00	605,00	
371	14	C	Parto cesareo senza CC	2.584,00	282,00	13,00	185,00	605,00	
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	2.456,00	348,00	17,00	271,00	348,00	
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.631,00	1.631,00	7,00	214,00	1.631,00	*
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.130,00	342,00	9,00	282,00	605,00	
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.335,00	326,00	9,00	369,00	605,00	
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.406,00	291,00	8,00	242,00	347,00	
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.622,00	590,00	15,00	388,00	605,00	
378	14	M	Gravidanza ectopica	2.475,00	327,00	14,00	199,00	347,00	
379	14	M	Minaccia di aborto	2.252,00	316,00	17,00	237,00	347,00	
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.205,00	379,00	7,00	207,00	379,00	
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.478,00	1.478,00	4,00	322,00	1.478,00	*
382	14	M	Falso travaglio	480,00	367,00	19,00	104,00	367,00	
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.704,00	317,00	14,00	210,00	347,00	
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1.546,00	275,00	19,00	190,00	347,00	
385	15		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4.317,00	332,00	19,00	285,00	332,00	
386	15		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	13.302,00	302,00	138,00	180,00	302,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
387	15		Prematurità con affezioni maggiori	7.417,00	286,00	83,00	172,00	286,00	
388	15		Prematurità senza affezioni maggiori	4.115,00	201,00	48,00	196,00	227,00	
389	15		Neonati a termine con affezioni maggiori	1.987,00	221,00	17,00	140,00	227,00	
390	15		Neonati con altre affezioni significative	1.418,00	177,00	14,00	105,00	227,00	
391	15		Neonato normale	565,00	188,00	8,00	-		
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	6.636,00	463,00	32,00	319,00	527,00	
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	4.740,00	336,00	20,00	255,00	527,00	
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.146,00	465,00	29,00	325,00	527,00	
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	3.717,00	305,00	43,00	261,00	324,00	
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.713,00	336,00	11,00	248,00	336,00	
397	16	M	Disturbi della coagulazione	5.246,00	476,00	37,00	367,00	476,00	
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	6.532,00	400,00	57,00	206,00	400,00	
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	3.188,00	308,00	32,00	184,00	324,00	
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	9.805,00	253,00	78,00	298,00	357,00	
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	4.117,00	248,00	45,00	162,00	357,00	
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.934,00	406,00	60,00	334,00	406,00	
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	3.930,00	296,00	46,00	259,00	335,00	
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	8.164,00	763,00	19,00	595,00	763,00	
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.440,00	1.889,00	75,00	265,00	1.889,00	
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.504,00	1.352,00	51,00	187,00	1.352,00	
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	5.241,00	389,00	33,00	329,00	357,00	
409	17	M	Radioterapia	3.116,00	397,00	24,00	296,00	397,00	
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.012,00	377,00	11,00	298,00	377,00	
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1.717,00	294,00	23,00	180,00	335,00	
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.388,00	383,00	19,00	279,00	383,00	
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	5.903,00	305,00	65,00	248,00	335,00	
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.844,00	287,00	50,00	171,00	335,00	
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	2.966,00	294,00	24,00	268,00	356,00	
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.040,00	284,00	31,00	248,00	356,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	3.292,00	305,00	34,00	187,00	356,00	
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.535,00	277,00	28,00	162,00	356,00	
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.411,00	288,00	21,00	196,00	356,00	
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.817,00	302,00	14,00	270,00	356,00	
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.662,00	360,00	28,00	277,00	360,00	
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	5.519,89	5.519,89	49,00	241,00	5.519,89	*
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.329,00	303,00	33,00	264,00	303,00	
426	19	M	Nevrosi depressive	2.344,00	230,00	44,00	217,00	295,00	
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	2.065,00	248,00	43,00	233,00	295,00	
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.589,00	220,00	51,00	206,00	295,00	
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	3.232,00	242,00	53,00	160,00	295,00	
430	19	M	Psicosi	3.214,00	209,00	63,00	196,00	295,00	
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.997,00	250,00	27,00	171,00	295,00	
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.562,00	260,00	25,00	193,00	295,00	
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.208,00	334,00	4,00	307,00	334,00	
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.193,00	356,00	50,00	233,00	428,00	
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5.620,00	596,00	47,00	390,00	428,00	
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.414,41	2.414,41	19,00	230,00	2.414,41	*
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	7.532,00	332,00	78,00	306,00	428,00	
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.011,53	3.011,53	43,00	230,00	3.011,53	*
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.732,00	262,00	28,00	221,00	312,00	
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1.826,00	260,00	23,00	218,00	312,00	
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.392,00	363,00	7,00	301,00	363,00	
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.748,00	331,00	19,00	279,00	331,00	
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.041,00	306,00	7,00	284,00	312,00	
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.759,00	332,00	29,00	269,00	332,00	
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.546,00	322,00	11,00	262,00	322,00	
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.156,00	383,00	4,00	287,00	383,00	
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.594,00	349,00	46,00	206,00	349,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.909,00	258,00	29,00	182,00	312,00	
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	3.232,00	385,00	41,00	296,00	385,00	
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	2.068,00	356,00	23,00	155,00	356,00	
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	3.063,00	270,00	29,00	233,00	243,00	
462	23	M	Riabilitazione	2.127,00	260,00	45,00	100,00	260,00	
463	23	M	Segni e sintomi con CC	3.583,00	295,00	42,00	162,00	295,00	
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	2.176,00	238,00	32,00	149,00	243,00	
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	914,00	219,00	19,00	218,00	243,00	
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.605,00	328,00	7,00	189,00	328,00	
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.656,00	300,00	11,00	158,00	300,00	
468		C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.366,00	461,00	39,00	303,00		
469			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	480,00	124,00	15,00	86,00	73,00	
470			Non attribuibile ad altro DRG	480,00	72,00	33,00	51,00	73,00	
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	15.471,00	339,00	101,00	233,00	389,00	
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	21.618,00	875,00	102,00	629,00	875,00	
476		C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	5.024,00	319,00	37,00	256,00		
477		C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.371,00	318,00	29,00	209,00		
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.259,00	312,00	45,00	220,00	574,00	
480		C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	66.745,00	1.372,00	88,00	930,00		
481		C	Trapianto di midollo osseo	45.250,00	2.289,00	106,00	1.124,00		
482		C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.885,00	2.692,00	72,00	242,00		
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	19.181,00	486,00	91,00	524,00	471,00	
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	14.317,00	521,00	57,00	342,00	471,00	
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	12.945,00	476,00	61,00	368,00	471,00	
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	6.066,00	501,00	35,00	364,00	501,00	
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	12.476,00	329,00	110,00	216,00	398,00	
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	7.291,00	308,00	109,00	191,00	398,00	
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.427,00	322,00	56,00	219,00	398,00	
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.542,00	277,00	47,00	195,00	389,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	7.202,00	623,00	15,00	256,00	623,00	
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.846,00	254,00	27,00	191,00	407,00	
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.905,00	2.905,00	11,00	200,00	2.905,00	*
495		C	Trapianto di polmone	-	-	-	-		
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.146,00	670,00	43,00	555,00	389,00	
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	11.413,00	398,00	31,00	330,00	389,00	
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7.371,00	258,00	25,00	213,00	389,00	
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4.650,00	164,00	24,00	132,00	389,00	
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.005,00	3.005,00	17,00	136,00	3.005,00	*
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	10.502,00	498,00	57,00	333,00	389,00	
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	3.719,00	176,00	36,00	118,00	389,00	
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.999,00	2.999,00	4,00	199,00	2.999,00	*
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	40.288,00	149,00	101,00	379,00		
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	10.003,00	1.169,00	32,00	656,00	484,00	
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	15.716,00	650,00	108,00	427,00		
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	6.855,00	284,00	69,00	186,00		
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.139,00	341,00	41,00	225,00	341,00	
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.021,00	200,00	31,00	131,00	200,00	
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	3.986,00	398,00	53,00	241,00	398,00	
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	3.545,00	354,00	30,00	214,00	354,00	
512		C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-		
513		C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-		
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	18.664,00	839,00	30,00	373,00	574,00	
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	5.975,00	309,00	7,00	220,00	574,00	
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	7.354,00	257,00	39,00	213,00	389,00	
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.473,00	156,00	17,00	129,00	389,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.731,00	245,00	49,00	225,00	245,00	
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.656,00	156,00	43,00	93,00	156,00	
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.171,00	219,00	27,00	209,00	219,00	
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.694,00	255,00	24,00	216,00	283,00	
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	16.969,00	763,00	38,00	341,00	574,00	
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	10.356,00	332,00	57,00	284,00	433,00	
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	10.356,00	332,00	57,00	284,00	433,00	
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	10.356,00	332,00	57,00	284,00	433,00	
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	7.042,00	272,00	47,00	179,00	433,00	
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	7.042,00	272,00	47,00	179,00	433,00	
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	5.186,00	347,00	31,00	287,00	433,00	
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	5.186,00	347,00	31,00	287,00	433,00	
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	22.079,00	1.236,00	23,00	816,00	574,00	
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	22.079,00	1.236,00	23,00	816,00	574,00	
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2.549,00	2.549,00	17,00	253,00	2.549,00	*
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.549,00	2.549,00	17,00	253,00	2.549,00	*
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	10.184,00	428,00	57,00	334,00	357,00	
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	10.184,00	428,00	57,00	334,00	357,00	
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	44.791,00	7.410,00	132,00	535,00		
542		C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	44.791,00	7.410,00	132,00	535,00		
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	10.356,00	332,00	57,00	284,00	433,00	
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.740,00	294,00	42,00	208,00	389,00	
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	8.740,00	294,00	42,00	208,00	389,00	
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	7.371,00	258,00	25,00	213,00	389,00	
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.085,00	1.093,00	52,00	716,00	574,00	
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.085,00	1.093,00	52,00	716,00	574,00	
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	14.140,00	565,00	29,00	311,00	574,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.140,00	565,00	29,00	311,00	574,00	
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.588,00	11.588,00	41,00	475,00	11.588,00	*
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.602,00	7.602,00	24,00	394,00	7.602,00	*
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.474,00	375,00	62,00	248,00	574,00	
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.474,00	375,00	62,00	248,00	574,00	
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.230,00	479,00	15,00	341,00	574,00	
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.950,00	413,00	7,00	294,00	574,00	
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.230,00	479,00	15,00	341,00	574,00	
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.950,00	413,00	7,00	294,00	574,00	
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	4.300,00	262,00	52,00	214,00	283,00	
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	5.998,00	350,00	55,00	199,00	350,00	
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	5.998,00	350,00	55,00	199,00	350,00	
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	2.943,00	298,00	31,00	231,00	298,00	
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.244,00	269,00	25,00	171,00	283,00	
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	2.244,00	269,00	25,00	171,00	283,00	
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	10.346,00	516,00	64,00	369,00	516,00	
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	10.346,00	516,00	64,00	369,00	516,00	
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.130,00	433,00	67,00	295,00	353,00	
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.130,00	433,00	67,00	295,00	353,00	
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	9.624,00	318,00	65,00	260,00	353,00	
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9.624,00	318,00	65,00	260,00	353,00	
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.956,00	291,00	37,00	231,00	291,00	
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	2.729,00	260,00	31,00	165,00	271,00	
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	7.909,00	303,00	58,00	199,00	332,00	
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.717,00	305,00	43,00	261,00	324,00	
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.491,00	285,00	51,00	230,00	356,00	

DRG	MDC	TIPO	DESCRIZIONE 24° VERSIONE	Ricoveri ordinari con degenza > 1 giorno	Ricoveri ordinari 0-1 giorno	Giornate soglia	Incremento pro die oltre la soglia	Ricovero Diurno Tariffa giornaliera	*
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.491,00	285,00	51,00	230,00	356,00	
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.186,00	347,00	31,00	287,00	433,00	
578	18	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	7.637,00	321,00	43,00	291,00	356,00	
579	18	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	7.637,00	321,00	43,00	291,00	356,00	