

# Catalogo degli importi forfettari per caso

## SwissDRG, versione 1.0

Fa fede la versione tedesca

### Abbreviazioni:

CC	complicazioni o comorbilità
MDC	categoria diagnostica principale (Major Diagnostic Category)
OR	operatorio (Operating Room)
Partizione "O"	importi forfettari per caso chirurgico
Partizione "A"	altri importi forfettari per caso, es. colonscopia
Partizione "M"	importi forfettari per caso medico

### Note:

- 1) Giorni di degenza stabiliti per il calcolo dell'importo forfettario per caso.
- 2) Primo giorno di degenza in cui va applicata una riduzione dell'importo forfettario per caso.
- 3) Primo giorno di degenza in cui va applicato un supplemento all'importo forfettario per caso.
- 4) Non vi è raggruppamento dei casi nell'eventualità di una riammissione nello stesso ospedale.
- 5) Se la definizione del DRG non contempla soglie inferiori o superiori della durata di degenza, nel catalogo non sono indicati i valori corrispondenti.
- 6) Le indicazioni di età nei titoli DRG si riferiscono a anni compiuti (esempio: età = 5 anni e 3 mesi = 5 anni).
- 7) La denominazione di riabilitazione precoce è usata secondo la classificazione CHOP (procedure mediche e di riabilitazione nella stessa degenza, vedere i criteri minimi per la codificazione definiti nel CHOP).

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Pre-MDC</b>											
A01A	O	Trapianto di fegato con respirazione assistita > 179 ore	26.426	51.2	16	1.335	69	0.444		x	x
A01B	O	Trapianto di fegato con respirazione assistita > 59 e < 180 ore o con rigetto del trapianto	14.071	36.0	11	0.964	54	0.366		x	x
A01C	O	Trapianto di fegato senza respirazione assistita > 59 ore, senza rigetto del trapianto	9.703	27.5	8	0.854	45	0.314		x	x
A02A	O	Trapianto di rene e pancreas con rigetto del trapianto	17.633	43.3	13	1.042	61	0.351		x	x
A02B	O	Trapianto di rene e pancreas senza rigetto del trapianto	10.256	29.2	9	0.811	47	0.278		x	x
A03A	O	Trapianto polmonare con respirazione assistita > 179 ore	25.622	46.5	14	1.397	64	0.451		x	x
A03B	O	Trapianto polmonare senza respirazione assistita > 179 ore	13.279	30.2	9	1.065	48	0.353		x	x
A04A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, alloigenico, eccetto plasmocitoma, con preparazione in vitro	29.168	65.7	21	1.311	84	0.439		x	x
A04B	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, alloigenico, eccetto plasmocitoma, senza preparazione in vitro, HLA-diverso	28.960	71.9	23	1.193	90	0.398		x	x
A04C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, alloigenico, eccetto plasmocitoma, senza preparazione in vitro, HLA-identico	24.429	53.8	17	1.332	72	0.445		x	x
A04D	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, per plasmocitoma	15.527	39.2	12	1.164	57	0.429	0.376		x
A05A	O	Trapianto di cuore con respirazione assistita > 179 ore o età < 16 anni	31.463	70.4	22	1.094	88	0.395		x	x
A05B	O	Trapianto di cuore senza respirazione assistita > 179 ore o età > 15 anni	15.076	42.2	13	0.809	60	0.320		x	x
A06A	O	Respirazione assistita > 1799 ore con procedura OR complessa o politrauma, con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 3680 punti risorse	52.448	118.4			136	0.395		x	x
A06B	O	Respirazione assistita > 1799 ore con procedura OR complessa o politrauma, senza intervento altamente complesso, senza terapia intensiva complessa > 3680 punti risorse o senza procedura OR complessa, senza politrauma	41.878	111.5			129	0.354		x	x
A07A	O	Respirazione assistita > 999 ore e < 1800 ore con procedura OR complessa o politrauma, con intervento altamente complesso o in tre tempi o terapia intensiva complessa > 3680 punti risorse	31.859	74.2			92	0.375		x	x
A07B	O	Respirazione assistita > 999 ore e < 1800 ore con procedura OR complessa, con politrauma o procedure complicanti o età < 16 anni o senza procedura OR complessa, senza politrauma, età < 16 anni	27.375	62.4			80	0.391	0.385		x
A07C	O	Respirazione assistita > 999 ore e < 1800 ore con procedura OR complessa, senza politrauma, senza procedure complicanti, età > 15 anni o senza procedura OR complessa o politrauma, età > 15 anni, con terapia intensiva complessa > 2208 punti	23.830	70.0			88	0.326	0.321		x
A07D	O	Respirazione assistita > 999 ore e < 1800 ore senza procedura OR complessa, senza politrauma, senza terapia intensiva complessa > 2208 punti risorse, età > 15 anni	17.904	57.4			75	0.212	0.298		x
A09A	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore con procedura OR complessa o politrauma e intervento altamente complesso o età < 16 anni o senza procedura OR complessa, senza politrauma, con malformazione congenita o malattia tumorale, età < 3 anni	20.918	42.6			61	0.386		x	x
A09B	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore con procedura OR complessa o politrauma, senza intervento altamente complesso, età > 15 anni, con intervento molto complesso o procedure complicanti	18.123	40.7			59	0.372		x	x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A09C	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore con procedura OR complessa, politrauma o terapia intensiva complessa > 3220 punti, senza intervento altamente complesso, età > 15 anni, senza procedure complicanti, senza intervento molto complesso	14.978	37.6			56	0.354		x	x
A09D	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore senza procedura OR complessa, senza politrauma, senza malformazione congenita o malattia tumorale o età > 2 anni, con procedure complicanti, con terapia intensiva complessa da 2209 a 3220 punti o età < 16 anni	15.551	40.2			58	0.359		x	x
A09E	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore senza procedura OR complessa, senza politrauma, senza malformazione congenita o malattia tumorale o età > 2 anni, senza procedure complicanti, età > 15 anni, con terapia intensiva complessa da 1381 a 2208 punti	13.393	41.2			59	0.314		x	x
A09F	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1000 ore senza procedura OR complessa, senza politrauma, senza malformazione congenita o malattia tumorale o età > 2 anni, senza procedure complicanti, età > 15 anni, senza terapia intensiva complessa > 1380 punti	10.717	35.6			54	0.204	0.284		x
A11A	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 1656 punti o intervento per malformazione congenita, età < 2 anni o con procedure OR specifiche e procedure complicanti, con terapia intensiva complessa > 1656 punti o età < 16 anni	14.888	35.2	11	0.933	53	0.319		x	x
A11B	O	Respirazione assistita > 249 e < 500 ore con procedura OR complessa, con procedure complicanti o intervento molto complesso, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno o senza procedura OR complessa, con malattia tumorale o malformazione congenita, età < 3 anni	11.408	28.5			46	0.322		x	x
A11C	O	Respirazione assistita > 249 e < 500 ore con procedura OR complessa, con procedure complicanti o intervento molto complesso, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno o senza procedura OR complessa, con malattia tumorale o malformazione congenita, età < 3 anni	10.664	28.3			46	0.327		x	x
A11D	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore senza procedura OR complessa, senza malformazione congenita o malattia tumorale, età > 3 anni, con procedura OR specifica e procedure complicanti, senza terapia intensiva complessa > 1656 punti	9.546	25.1			43	0.327		x	x
A11E	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore con procedura OR complessa, senza intervento estremamente o molto complesso, senza terapia intensiva complessa > 1656 punti, senza procedure complicanti	8.762	26.6			45	0.311		x	x
A11F	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore senza procedura OR complessa, con procedura OR specifica o procedure complicanti o terapia intensiva complessa > 1104 punti risorse o età < 6 anni	6.532	21.9			39	0.203	0.278		x
A13A	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 1656 punti o > 1104 punti con procedura OR complessa o procedure complicanti e procedura OR specifica o per linfoma e leucemia	10.344	24.8	7	0.853	43	0.275		x	x
A13B	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 1656 punti o > 1105 punti con procedura OR complessa o procedure complicanti e procedura OR specifica o per linfoma e leucemia	8.002	22.8	7	0.734	41	0.257		x	x
A13C	O	Respirazione assistita > 95 e < 250 ore senza intervento estremamente complesso, senza terapia intensiva complessa > 1104 punti, con procedure complicanti o intervento molto complesso o per malformazione congenita, età < 2 anni o senza procedura OR complessa, con terapia intensiva complessa > 1104 punti, con procedure complicanti	7.067	23.8	7	0.728	42	0.245		x	x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A13D	O	Respirazione assistita > 95 e < 250 ore senza procedura OR complessa, con terapia intensiva complessa da 1105 a 1656 punti, eccetto che per leucemia e linfoma, senza procedure complicanti o con procedura OR specifica e procedure complicanti, senza terapia intensiva complessa > 1104 punti	6.054	18.5	5	0.795	36	0.181		x	x
A13E	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con procedura OR complessa, senza intervento altamente o molto complesso, senza terapia intensiva complessa > 1104 punti, senza procedure complicanti, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno	5.644	20.4	6	0.722	38	0.173		x	x
A13F	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore senza procedura OR complessa o specifica, senza terapia intensiva complessa > 552 punti, senza procedure complicanti, età > 15 anni, o deceduto o trasferito < 9 giorni, con diagnostica o procedura complessa	3.806	12.2	3	0.888	27	0.204	0.269		x
A13G	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore senza procedura OR complessa o specifica, senza terapia intensiva complessa > 552 punti, senza procedure complicanti, età > 15 anni, o deceduto o trasferito < 9 giorni, senza diagnostica complessa, senza procedura complessa	3.059	12.7	3	0.745	27	0.164	0.217		x
A15A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, eccetto che per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia, neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, età < 18 anni o con preparazione in vitro o età < 16 anni	13.817	30.8	9	1.376	48	0.557		x	x
A15B	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, eccetto che per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia, neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, età > 17 anni, senza preparazione in vitro	6.801	24.0	7	0.846	37	0.350		x	x
A15C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, eccetto che per plasmocitoma, neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, età > 17 anni, senza preparazione in vitro	5.685	22.5	7	0.708	35	0.252		x	x
A15D	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia	4.813	20.3	6	0.686	29	0.237		x	x
A16B	O	Iniezione di tessuto pancreatico	2.421	7.8	2	0.565	15	0.152	0.193		x
A17A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, per plasmocitoma	6.397	19.1	5	0.883	35	0.194		x	x
A17B	O	Trapianto di rene con insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato o età < 16 anni	3.895	13.2	3	0.778	24	0.165		x	x
A18Z	O	Trapianto di rene senza insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato, età > 15 anni	58.093	99.7			118	0.565		x	x
A36A	O	Terapia intensiva complessa > 1104 punti risorse per malattie e disturbi specifici	14.534	53.8	17	0.672	72	0.240	0.221		x
A36B	O	Respirazione assistita > 999 ore e trapianto di fegato, polmone, cuore e midollo osseo o trasfusione di cellule staminali	6.871	23.9	7	0.766	42	0.180	0.246		x
A42A	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o allogenica con chemioterapia	3.322	19.1	5	0.550	32	0.173	0.164		x
A42B	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o eterologa senza chemioterapia	1.288	5.2	1	0.782	13	0.246	0.207		x
A60A	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	3.574	17.7	5	0.547	31	0.130		x	x
A60B	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.187	3.9	1	0.567	11	0.206		x	x
A60C	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.316	8.1	2	0.403	19	0.105		x	x
A60D	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, un giorno di degenza	0.526	1.0							x
A61Z	M	Insufficienza e rigetto di trapianto di cellule ematopoietiche	3.350	15.4	4	0.615	29	0.140		x	x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A91Z	M	Fotoforesi e aferesi, un giorno di degenza	0.865	1.0							x
A92Z	M	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi specifici	1.305	13.8	4	0.260	27	0.066	0.088		x
A93Z	M	Radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione, eccetto che per malattie e disturbi del sistema nervoso	3.676	28.0	8	0.395	46	0.089	0.123		x
<b>MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>											
B01Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi del sistema nervoso o chirurgia dell'epilessia con video-EEG invasivo preoperatorio	4.807	16.7	5	0.519	32	0.130		x	
B02A	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale con radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione	6.289	39.0	12	0.424	57	0.099		x	
B02B	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale, senza radioterapia > 8 sedute, età < 6 anni o < 18 anni con intervento maggiore intracranico, con CC estremamente gravi	6.991	28.2	8	0.548	46	0.122		x	
B02C	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale con radioterapia < 9 sedute, monitoraggio intraoperatorio, procedure complicanti o intervento maggiore intracranico senza CC estremamente gravi	4.618	17.8	5	0.520	33	0.123		x	
B02D	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale, senza radioterapia, senza monitoraggio intraoperatorio, età > 5 anni, senza intervento maggiore intracranico, senza procedure complicanti	4.187	15.0	4	0.656	29	0.153		x	
B03Z	O	Interventi operatori per para- o tetraplegia non acuta o interventi alla colonna vertebrale e al midollo spinale per neoplasie maligne o con CC estremamente gravi o gravi o interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare, neuropatia con CC estremamente gravi	3.147	13.6	4	0.434	27	0.111		x	
B04A	O	Procedure interventive e bilaterali sui vasi extracranici con CC estremamente gravi	3.330	11.5	3	0.577	23	0.140		x	
B04B	O	Interventi sui vasi extracranici con CC estremamente gravi e interventi bilaterali sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	3.046	14.6	4	0.404	29	0.097		x	
B04C	O	Procedure interventive sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	1.936	5.6	1	0.536	15	0.134		x	
B04D	O	Interventi sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	1.530	6.1	1	0.416	14	0.095		x	
B05Z	O	Decompressione per sindrome del tunnel carpale o tarsale	0.525	3.0	1	0.205	7	0.065	0.070		
B06A	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 16 anni	1.064	2.7	1	0.321	6	0.168	0.174		
B06B	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 19 e > 15 anni o con CC gravi	1.940	11.4	3	0.350	26	0.086	0.113		
B09A	O	Altri interventi sul cranio con CC estremamente gravi	3.539	13.3	3	0.708	31	0.150	0.199		
B09B	O	Altri interventi sul cranio senza CC estremamente gravi	1.236	5.3	1	0.597	14	0.103	0.123		
B15Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, più di 10 sedute di irradiazione	3.863	29.0	9	0.384	47	0.093		x	x
B16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, meno di 11 sedute di irradiazione	1.968	15.2	4	0.389	29	0.090		x	x
B17A	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, con CC estremamente gravi o diagnosi complicanti	2.010	9.8	2	0.525	24	0.113	0.146		
B17B	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, con intervento complesso	1.145	4.0	1	0.236	9	0.082	0.094		
B17C	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, senza intervento complesso	0.877	4.5	1	0.411	12	0.071	0.083		
B18Z	O	Interventi alla colonna vertebrale e al midollo spinale eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi o revisione di shunt ventricolare	1.766	8.8	2	0.339	19	0.081	0.104		
B20A	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età > 16 anni o con monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio	2.955	8.2	2	0.571	17	0.146		x	

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B20B	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età > 15 anni, senza monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio, con diagnostica complessa	3.071	10.1	2	0.572	20	0.119		x	
B20C	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età < 3 anni	1.507	5.4	1	0.499	13	0.130		x	
B20D	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età > 15 anni, senza monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio, senza diagnostica complessa	2.619	11.0	3	0.406	23	0.104		x	
B20E	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età > 2 anni, con diagnostica complessa	2.338	8.1	2	0.527	19	0.137		x	
B20F	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età > 2 anni, senza diagnostica complessa	1.490	6.8	1	0.519	14	0.106		x	
B21A	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema multi-elettrodo	8.508	15.3	4	0.333	26	0.076	0.102		
B21B	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema mono-elettrodo	7.412	13.1	3	0.556	28	0.119	0.158		
B21C	O	Impianto di neurostimolatore, eccetto che per stimolazione cerebrale	4.641	19.0	5	0.348	37	0.077	0.104		
B22Z	O	Impianto di pompa per infusione epidurale o intratecale di medicinali	4.940	17.9	5	0.370	35	0.087	0.117		
B36A	O	Terapia intensiva complessa > 1656 punti risorse o > 1104 punti risorse con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema nervoso	9.083	22.9	7	1.072	34	0.262	0.358		x
B36B	O	Terapia intensiva complessa > 1104 e < 1657 punti risorse senza procedura OR specifica o > 552 e < 1105 punti risorse con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema nervoso	8.128	22.0	6	1.027	38	0.229	0.312		x
B39A	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, più di 72 ore con intervento complesso o con procedure complicanti	4.803	16.6	5	0.697	29	0.176		x	
B39B	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, più di 72 ore con intervento complesso, o più di 72 ore, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	3.197	16.6	5	0.430	31	0.109		x	
B39C	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, più di 72 ore, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	2.406	15.8	4	0.370	30	0.082		x	
B42A	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	3.686	26.6			39	0.096	0.133		
B42B	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	3.056	24.7			39	0.086	0.118		
B44A	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema nervoso con grave limitazione funzionale motoria, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	3.305	32.0			50	0.072	0.099		
B44B	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema nervoso con grave limitazione funzionale motoria, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	2.160	24.4			40	0.061	0.084		
B44C	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema nervoso senza grave limitazione funzionale motoria, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	2.191	25.2			38	0.061	0.083		
B44D	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema nervoso senza grave limitazione funzionale motoria, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	1.724	22.1			35	0.054	0.074		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B48Z	A	Riabilitazione precoce per sclerosi multipla e atassia cerebellare o paraplegia / tetraplegia non acuta	1.594	20.4			28	0.055	0.074		
B60Z	M	Paraplegia / tetraplegia non acuta	1.292	8.4	2	0.429	18	0.108	0.138		
B61Z	M	Malattia acuta e traumatismo del midollo spinale eccetto che per trapianto	3.260	13.0	3	0.448	28	0.137		x	
B64Z	M	Delirio senza CC estremamente gravi	1.008	9.6	2	0.334	21	0.073	0.094		
B66A	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza, età < 10 anni o con procedure complicanti	2.512	15.0	4	0.472	28	0.110	0.147		x
B66B	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza, età > 9 anni, senza procedure complicanti	1.200	10.5	3	0.296	24	0.078	0.102		x
B66C	M	Neoplasie del sistema nervoso, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o stato stuporoso e coma di origine non traumatica, età < 10 anni	0.903	3.4	1	0.444	8	0.185	0.203		x
B66D	M	Neoplasie del sistema nervoso, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o stato stuporoso e coma di origine non traumatica, età > 9 anni	0.927	7.2	1	0.536	18	0.088	0.111		x
B67A	M	Morbo di Parkinson con CC estremamente gravi o gravissima limitazione	1.829	16.3	4	0.362	30	0.078	0.105		
B67B	M	Morbo di Parkinson senza CC estremamente gravi, senza gravissima limitazione	1.246	12.3	3	0.309	25	0.070	0.093		
B68A	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare con diagnostica complessa o CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.985	7.0	1	0.491	15	0.098	0.123		
B68B	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0.739	5.9	1	0.452	14	0.088	0.107		
B69A	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con CC estremamente gravi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	1.370	10.0	2	0.453	21	0.095	0.124		
B69B	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, più di 72 ore, senza CC estremamente gravi	1.113	7.3			15	0.106	0.133		
B69C	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con CC estremamente gravi, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto o demenza e altri disturbi cronici della funzione cerebrale	0.789	9.2	2	0.259	19	0.059	0.076		
B69D	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, fino a 72 ore, senza CC estremamente gravi	0.845	6.3	1	0.501	13	0.092	0.114		
B69E	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza CC estremamente gravi	0.575	6.3	1	0.373	13	0.063	0.077		
B70A	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, più di 72 ore	1.971	12.3	3	0.488	24	0.111		x	
B70B	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, fino a 72 ore, con emorragia intracranica o con trombolisi sistemica, più di un giorno di degenza	1.582	12.0	3	0.392	23	0.092		x	
B70C	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, con emorragia intracranica o con trombolisi sistemica, più di un giorno di degenza	1.292	11.6	3	0.320	24	0.077		x	
B70D	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, fino a 72 ore, senza emorragia intracranica, senza trombolisi sistemica, più di 1 giorno di degenza	1.293	10.8	3	0.320	21	0.083		x	
B70E	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza emorragia intracranica, senza trombolisi sistemica, più di 1 giorno di degenza o delirio con CC estremamente gravi	0.933	10.4	2	0.307	20	0.062	0.081		
B70F	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, decesso < 4 giorni dall'ammissione	0.703	2.5						x	
B70G	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, decesso < 4 giorni dall'ammissione	0.537	2.5						x	

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70H	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza emorragia intracranica, senza trombolisi sistemica, 1 giorno di degenza	0.230	1.0							
B71A	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi o su paraplegia / tetraplegia con CC estremamente gravi o gravi	2.125	13.9	4	0.421	30	0.106	0.142		
B71B	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con diagnostica complessa con CC gravi, o su paraplegia / tetraplegia, o senza diagnostica complessa con CC estremamente gravi o gravi su paraplegia / tetraplegia	1.986	10.9	3	0.492	22	0.127	0.166		
B71C	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con diagnostica complessa eccetto che su paraplegia / tetraplegia senza CC gravi, o senza diagnostica complessa con CC estremamente gravi o gravi eccetto che su paraplegia / tetraplegia, o senza CC gravi su paraplegia / tetraplegia	1.294	9.1	2	0.425	20	0.098	0.126		
B71D	M	Malattie dei nervi cranici e nervi periferici senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che su paraplegia / tetraplegia	0.772	7.2	1	0.490	18	0.074	0.093		
B72A	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età > 80 anni o con CC estremamente gravi o gravi	2.085	15.0	4	0.413	31	0.096	0.129		
B72B	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	1.116	8.0	2	0.370	18	0.097	0.123		
B73Z	M	Meningite virale	0.683	4.2	1	0.315	9	0.112	0.130		
B75A	M	Convulsioni febbrili, età < 1 anno	0.529	2.5	1	0.255	5	0.147	0.150		
B75B	M	Convulsioni febbrili, età > 0 anni	0.479	2.8	1	0.207	6	0.120	0.126		
B76A	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, con diagnostica e terapia complessa	2.045	10.8	3	0.507	24	0.132	0.173		
B76B	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, senza diagnostica né terapia complessa, con CC estremamente gravi o gravi, età < 3 anni o con diagnostica complessa o con malformazione congenita	1.743	10.6	3	0.432	23	0.114	0.149		
B76C	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, senza diagnostica né terapia complessa, con CC gravi, età > 2 anni senza diagnosi complessa, senza malformazione congenita	1.007	8.2	2	0.333	19	0.085	0.108		
B76D	M	Crisi epilettiche, con diagnosi complicante o complessa, età < 6 anni	0.977	5.2	1	0.612	13	0.131	0.157		
B76E	M	Crisi epilettiche, senza diagnosi complicante o complessa, età > 5 anni	0.656	5.0	1	0.351	12	0.092	0.109		
B77Z	M	Cefalea	0.507	4.1	1	0.217	9	0.087	0.099		
B78A	M	Traumatismo intracranico, con diagnosi complicanti o età < 1 anno	1.166	7.7	2	0.385	17	0.105	0.132		
B78B	M	Traumatismo intracranico, età > 0 anni, senza diagnosi complicanti	0.877	6.3	1	0.433	16	0.097	0.119		
B78C	M	Traumatismo intracranico, 1 giorno di degenza	0.375	1.0							
B79Z	M	Fratture del cranio	0.568	3.9	1	0.282	9	0.101	0.115		
B80Z	M	Altri traumi del capo	0.356	2.5	1	0.136	6	0.098	0.100		
B81A	M	Altre malattie del sistema nervoso con diagnostica complessa	1.314	9.0	2	0.435	18	0.102	0.131		
B81B	M	Altre malattie del sistema nervoso senza diagnostica complessa	0.955	8.8	2	0.314	20	0.075	0.096		
B82Z	M	Altre malattie dei nervi periferici	0.357	4.0	1	0.218	9	0.061	0.070		
B84Z	M	Mielopatie vascolari	1.180	9.4	2	0.389	19	0.087	0.112		
B85A	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con diagnosi estremamente complessa, o con CC estremamente gravi o gravi con diagnostica complessa	2.460	17.4	5	0.406	35	0.098	0.132		
B85B	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con CC estremamente gravi o gravi senza diagnostica complessa, senza diagnosi estremamente complessa	1.833	13.2	3	0.452	27	0.096	0.127		



**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B85C	M	Malattie degenerative del sistema nervoso senza diagnosi estremamente complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa o paralisi cerebrale	1.292	10.0	2	0.425	21	0.089	0.116		
B85D	M	Malattie degenerative del sistema nervoso senza diagnosi estremamente complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa	1.034	8.2	2	0.340	18	0.087	0.111		
B86Z	M	Compressione del midollo spinale non altrimenti specificata e malattia del midollo spinale non altrimenti specificata	1.474	10.6	3	0.367	21	0.097	0.126		

**MDC 02 Malattie e disturbi dell'occhio**

C01Z	O	Interventi per ferite penetranti dell'occhio e innesto suturato di membrana amniotica	1.050	5.1	1	0.311	12	0.086	0.102		
C02A	O	Enucleazione e interventi sull'orbita per neoplasie maligne e radioterapia per neoplasie maligne	0.712	4.3	1	0.199	12	0.065	0.076		x
C02B	O	Enucleazione e interventi sull'orbita eccetto che per neoplasie maligne	1.049	5.1	1	0.268	13	0.073	0.088		
C03Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.906	3.3	1	0.206	6	0.088	0.096		
C04A	O	Trapianto di cornea con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE) con innesto suturato di membrana amniotica, o età < 16 anni	1.180	3.6	1	0.303	7	0.118	0.132		x
C04B	O	Trapianto di cornea senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE), senza innesto suturato di membrana amniotica, età > 15 anni	0.828	4.0	1	0.057	8	0.070	0.080		x
C06Z	O	Interventi complessi per glaucoma	0.623	2.9	1	0.131	6	0.104	0.111		
C07Z	O	Altri interventi per glaucoma con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.717	2.6	1	0.207	6	0.110	0.114		
C08A	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE) bilaterale	0.873	2.3	1	0.192	5	0.115	0.115		
C08B	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.515	2.1	1	0.097	4	0.083	0.081		
C10A	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età < 10 anni	0.438	2.0	1	0.087	3	0.061	0.058		
C10B	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età > 9 anni	0.384	2.0	1	0.093	3	0.065	0.062		
C12Z	O	Altre ricostruzioni della palpebra	0.682	2.8	1	0.173	6	0.087	0.091		
C13Z	O	Interventi su ghiandole e vie lacrimali	0.651	2.5	1	0.166	5	0.092	0.094		
C14Z	O	Altri interventi sull'occhio	0.566	3.0	1	0.169	7	0.096	0.103		
C15Z	O	Altri interventi sulla retina	0.865	2.8	1	0.265	6	0.112	0.118		
C17Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.840	3.1	1	0.257	6	0.103	0.111		
C19Z	O	Altri interventi per glaucoma senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.483	3.0	1	0.165	7	0.090	0.096		
C20A	O	Altri interventi su cornea, sclera e congiuntiva, interventi sulla palpebra o miscelanea di interventi sul cristallino, età < 16 anni	0.878	3.2	1	0.228	7	0.101	0.110		
C20B	O	Altri interventi su cornea, sclera e congiuntiva, interventi sulla palpebra o miscelanea di interventi sul cristallino, età > 15 anni	0.660	3.5	1	0.228	9	0.070	0.078		
C60Z	M	Infezioni oculari acute e gravi	0.599	5.7	1	0.298	13	0.074	0.089		
C61Z	M	Malattie neuro-oftalmologiche e vascolari dell'occhio	0.614	3.9	1	0.311	9	0.107	0.122		
C62Z	M	Ifema e ferite oculari trattate conservativamente	0.493	3.9	1	0.234	10	0.084	0.096		
C63Z	M	Neoplasie maligne, malattia diabetica e altre malattie dell'occhio	0.547	3.9	1	0.230	9	0.088	0.100		x
C64Z	M	Glaucoma, cataratta e malattie della palpebra	0.421	2.5	1	0.269	5	0.116	0.119		

**MDC 03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola**

D01A	O	Impianto cocleare, bilaterale	7.792	6.0	1	0.390	13	0.091	0.111		
D01B	O	Impianto cocleare, monolaterale	4.247	2.9	1	0.258	6	0.124	0.132		
D02A	O	Resezioni complesse con ricostruzione su capo e collo con intervento complesso o con intervento combinato con CC estremamente gravi	5.716	21.3	6	0.420	39	0.097	0.132		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D02B	O	Resezioni complesse con ricostruzione su capo e collo senza intervento complesso, senza intervento combinato con CC estremamente gravi	1.616	7.1	1	0.451	16	0.089	0.111		
D03Z	O	Riparazione chirurgica di cheilognatopalatoschisi	1.475	4.6	1	0.400	8	0.123	0.144		
D04Z	O	Osteotomia bimascellare e interventi complessi alla mascella	1.637	4.8	1	0.328	9	0.095	0.113		
D05A	O	Parotidectomia complessa	1.253	3.8	1	0.252	7	0.092	0.105		
D05B	O	Interventi complessi sulle ghiandole salivari eccetto parotidectomia complessa	1.009	3.7	1	0.226	7	0.086	0.097		
D06A	O	Interventi molto complessi sul naso, età < 16 anni o interventi specifici su seni paranasali, mastoide, orecchio medio o ghiandole salivari, età < 6 anni	0.996	4.0	1	0.270	9	0.095	0.109		
D06B	O	Interventi specifici su seni paranasali, mastoide, orecchio medio o ghiandole salivari, età > 5 e < 16 anni, o età > 15 anni con timpanoplastica complessa o diagnostica complessa	0.813	3.3	1	0.149	7	0.094	0.103		
D06C	O	Interventi molto complessi sul naso o interventi specifici su seni paranasali, mastoide, orecchio medio o ghiandole salivari, età > 15 anni, senza timpanoplastica complessa, senza diagnostica complessa	0.693	3.1	1	0.139	6	0.088	0.095		
D08A	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne con CC gravi	1.550	7.4	1	0.534	18	0.101	0.127		
D08B	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne senza CC gravi	0.797	3.5	1	0.274	7	0.109	0.121		
D09Z	O	Tonsillectomia per neoplasie maligne o miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola con CC estremamente gravi	1.092	5.8	1	0.375	16	0.090	0.110		
D12A	O	Altri interventi impegnativi su orecchio, naso, bocca e gola	1.146	5.1	1	0.338	12	0.093	0.111		
D12B	O	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0.708	3.4	1	0.215	8	0.083	0.092		
D13Z	O	Piccoli interventi su naso e orecchio	0.540	2.5	1	0.133	5	0.092	0.094		
D15A	O	Tracheostomia con CC estremamente gravi	4.337	21.4	6	0.491	38	0.113		x	
D15B	O	Tracheostomia senza CC estremamente gravi	2.319	11.9	3	0.414	24	0.097		x	
D16Z	O	Rimozione di materiale di osteosintesi da mascella e faccia	0.632	2.8	1	0.156	7	0.080	0.083		
D17Z	O	Ricostruzione plastica del padiglione auricolare	1.044	3.3	1	0.201	7	0.085	0.093		
D18Z	O	Radioterapia con intervento chirurgico per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	4.008	19.5	5	0.519	37	0.112	0.152		x
D20A	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, età > 70 anni o con CC estremamente gravi	2.736	20.0	6	0.378	38	0.092	0.126		x
D20B	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, età < 71 anni senza CC estremamente gravi	0.921	4.8	1	0.445	13	0.129	0.153		x
D22Z	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne	0.659	3.1	1	0.239	7	0.099	0.108		
D23Z	O	Impianto di apparecchio acustico	1.237	2.8	1	0.340	6	0.169	0.178		
D24A	O	Plastiche cutanee complesse e interventi maggiori sul capo e sul collo con CC estremamente gravi o con intervento combinato senza CC estremamente gravi	5.071	19.5	6	0.429	38	0.108	0.146		
D24B	O	Plastiche cutanee complesse e interventi maggiori sul capo e sul collo senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato	1.955	7.3	1	0.500	17	0.096	0.121		
D25A	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne con CC estremamente gravi	5.136	23.7	7	0.409	40	0.097	0.132		
D25B	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi	3.112	13.7	4	0.355	28	0.090	0.120		
D25C	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo eccetto che per neoplasie maligne	1.058	4.0	1	0.298	9	0.104	0.119		
D28Z	O	Osteotomia monomascellare e interventi complessi su testa e collo o altri interventi su testa e collo per neoplasie maligne	1.214	4.5	1	0.283	10	0.089	0.103		
D29Z	O	Intervento chirurgico sulla mascella e altri interventi su testa e collo eccetto che per neoplasie maligne	0.949	3.9	1	0.370	8	0.094	0.107		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D30A	O	Tonsillectomia eccetto che per neoplasie maligne, o miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola senza CC estremamente gravi con intervento impegnativo, o intervento su cavo orale e bocca eccetto che per neoplasie maligne senza plastica del pavimento boccale o del vestibolo, età < 3 anni	0.788	3.0	1	0.184	6	0.094	0.101		
D30B	O	Tonsillectomia eccetto che per neoplasie maligne o miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola senza CC estremamente gravi, senza intervento impegnativo	0.518	2.9	1	0.101	6	0.088	0.094		
D35Z	O	Interventi su naso e seni paranasali per neoplasie maligne	0.904	4.1	1	0.275	9	0.095	0.109		
D38Z	O	Interventi moderatamente complessi sul naso	0.612	2.7	1	0.114	6	0.090	0.094		
D39Z	O	Altri interventi sul naso	0.508	3.2	1	0.163	7	0.071	0.077		
D40Z	A	Estrazione e riparazione di dente	0.664	3.3	1	0.227	8	0.093	0.102		
D60A	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, con endoscopia rigida	0.974	8.4	2	0.252	20	0.096	0.080		x
D60B	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, senza endoscopia rigida	0.927	7.7	2	0.289	19	0.079	0.100		x
D60C	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi	0.648	3.7	1	0.237	9	0.097	0.109		x
D61A	M	Alterazione dell'equilibrio complessa	0.472	4.2	1	0.234	9	0.078	0.090		
D61B	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) con perdita dell'udito o tinnitus, eccetto alterazioni dell'equilibrio complesse	0.441	4.3	1	0.198	9	0.072	0.083		
D61C	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) senza perdita dell'udito o tinnitus	0.481	4.5	1	0.222	10	0.074	0.086		
D62Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età > 2 anni	0.438	3.5	1	0.201	8	0.085	0.094		
D63Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età < 3 anni	0.474	2.8	1	0.214	6	0.119	0.125		
D64Z	M	Laringotracheite e epiglottite	0.550	3.3	1	0.328	7	0.116	0.127		
D65Z	M	Traumatismi e deformità del naso	0.496	3.9	1	0.228	9	0.067	0.076		
D66Z	M	Altre malattie di orecchio, naso, bocca e gola	0.503	3.4	1	0.192	8	0.093	0.103		
D67Z	M	Malattie dei denti e del cavo orale senza estrazione e riparazione	0.556	4.2	1	0.236	10	0.085	0.098		

**MDC 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio**

E01A	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace con intervento di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare o endoarteriectomia dell'arteria polmonare, con CC estremamente gravi	4.018	22.9	7	0.324	41	0.079	0.109		
E01B	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace con intervento di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare o endoarteriectomia dell'arteria polmonare, senza CC estremamente gravi	2.814	16.9	5	0.280	31	0.070		x	
E01C	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace con altro intervento complesso al torace eccetto endoarteriectomia dell'arteria polmonare	3.191	18.4	5	0.324	33	0.074		x	
E02A	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio con intervento impegnativo	1.781	15.8	4	0.282	31	0.063	0.084		
E02B	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età < 10 anni	1.518	9.2	2	0.413	21	0.094	0.122		
E02C	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 9 anni, con intervento moderatamente complesso	1.256	11.8	3	0.251	25	0.060	0.079		
E02D	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 9 anni, senza intervento moderatamente complesso	1.038	10.1	2	0.279	22	0.058	0.076		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Parti one	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E03Z	O	Brachiterapia o terapia con radionuclidi aperti per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza	0.976	2.6	1	0.454	6	0.245	0.253		x
E05A	O	Altri interventi maggiori al torace con CC estremamente gravi	3.900	16.9	5	0.467	33	0.116	0.157		
E05B	O	Altri interventi maggiori al torace senza CC estremamente gravi per neoplasie maligne	2.863	11.0	3	0.446	20	0.114	0.149		
E05C	O	Altri interventi maggiori al torace senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasie maligne	2.056	10.4	2	0.456	22	0.092	0.120		
E06A	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica con CC estremamente gravi	2.758	12.9	3	0.480	26	0.104	0.138		
E06B	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.894	6.8	1	0.601	12	0.123	0.153		
E06C	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.767	7.7	2	0.374	15	0.102	0.129		
E07Z	O	Interventi per apnea del sonno	0.772	4.3	1	0.247	10	0.081	0.094		
E08A	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con intervento chirurgico o respirazione assistita > 24 ore	4.030	31.9	10	0.297	50	0.132	0.100		x
E08B	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, senza intervento chirurgico o respirazione assistita > 24 ore, più di un giorno di degenza	1.388	12.8	3	0.335	28	0.105		x	x
E40A	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, con CC estremamente gravi o ARDS, età < 16 anni o diagnosi complicanti	4.492	14.7	4	0.804	28	0.192	0.257		x
E40B	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, con CC estremamente gravi o ARDS o paraplegia/tetraplegia, età > 15 anni	3.214	15.0	4	0.619	30	0.144	0.193		x
E40C	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, senza CC estremamente gravi, senza ARDS, senza paraplegia/tetraplegia	2.290	10.5	2	0.736	22	0.148	0.193		x
E42Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.134	25.9			43	0.057	0.078		
E60A	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi), età < 16 anni	2.354	13.1	3	0.585	22	0.125		x	
E60B	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi), età > 15 anni	1.748	12.2	3	0.432	22	0.099		x	
E62Z	M	Infezioni e infiammazioni complesse dell'apparato respiratorio	2.232	16.5	4	0.433	32	0.092	0.124		
E63Z	M	Apnea nel sonno o polisonnografia cardiorespiratoria, fino a 2 giorni di degenza	0.410	3.3	1	0.203	9	0.084	0.093		
E64A	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o embolia polmonare	1.115	11.5	3	0.270	22	0.066	0.087		
E64B	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	0.824	6.2			15	0.091	0.112		
E64C	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.718	8.2	2	0.235	17	0.060	0.077		
E64D	M	Insufficienza respiratoria, un giorno di degenza	0.158	1.0							
E65A	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva con CC estremamente gravi o broncoscopia rigida o con diagnostica complessa o bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno, con infezione da virus respiratorio sinciziale	1.250	12.2	3	0.306	26	0.070	0.093		
E65B	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida, senza diagnosi complessa, con FEV1 < 35% o età < 1 anno	0.921	9.4	2	0.301	19	0.067	0.087		
E65C	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida, senza diagnostica complessa, senza FEV1 < 35%, età > 0 anni	0.822	8.8	2	0.268	19	0.064	0.082		
E66A	M	Trauma toracico grave con diagnosi complicanti	1.000	8.2	2	0.330	18	0.084	0.107		
E66B	M	Trauma toracico grave senza diagnosi complicanti	0.624	5.9	1	0.373	15	0.074	0.090		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E69A	M	Bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno, senza infezione da virus respiratorio sinciziale	0.808	5.3	1	0.404	12	0.108	0.129		
E69B	M	Bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza e età > 55 anni, o con CC estremamente gravi o gravi, età > 0 anni, o un giorno di degenza, o senza CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno, con infezione da virus respiratorio sinciziale	0.672	6.3	1	0.330	14	0.074	0.091		
E69C	M	Bronchite e asma bronchiale, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno, senza infezione da virus respiratorio sinciziale	0.490	2.8	1	0.172	6	0.121	0.127		
E69D	M	Bronchite e asma bronchiale, età > 0 e < 6 anni e un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi, o disturbi della respirazione originati nel periodo neonatale	0.468	2.7	1	0.115	5	0.120	0.125		
E69E	M	Bronchite e asma bronchiale, età > 5 e < 16 anni, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi, o disturbi e sintomi respiratori senza diagnostica complessa, età < 16 anni	0.498	2.7	1	0.156	5	0.130	0.135		
E69F	M	Bronchite e asma bronchiale, età > 5 anni, un giorno di degenza o età > 5 e < 56 anni, senza CC estremamente gravi o gravi, o disturbi e sintomi respiratori senza diagnostica complessa, età > 15 anni	0.525	4.5	1	0.238	11	0.078	0.091		
E70A	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età < 3 anni	0.677	4.0	1	0.377	9	0.118	0.135		
E70B	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età > 2 anni	0.765	6.3	1	0.374	12	0.083	0.102		
E71A	M	Neoplasia dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o broncoscopia rigida o con biopsia polmonare complessa	1.340	11.8	3	0.318	25	0.075	0.099		x
E71B	M	Neoplasia dell'apparato respiratorio, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida o senza biopsia polmonare complessa	0.658	5.5	1	0.268	14	0.080	0.097		x
E73A	M	Versamento pleurico con CC estremamente gravi	1.638	13.1	3	0.397	26	0.085	0.112		
E73B	M	Versamento pleurico senza CC estremamente gravi	0.895	7.7	2	0.285	17	0.078	0.098		
E74Z	M	Malattia polmonare interstiziale	1.181	10.1	2	0.370	23	0.077	0.100		
E75A	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio con CC estremamente gravi o età < 10 anni	0.897	6.7	1	0.512	18	0.088	0.109		
E75B	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.743	6.1	1	0.430	14	0.080	0.099		
E76A	M	Tubercolosi, più di 14 giorni di degenza	2.701	25.1	7	0.325	43	0.072	0.099		
E76B	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza con CC estremamente gravi o gravi	1.100	7.8	2	0.353	17	0.094	0.120		
E76C	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza senza CC estremamente gravi o gravi o pneumotorace	0.712	5.7	1	0.425	14	0.085	0.103		
E77A	M	Altra infezione e infiammazione dell'apparato respiratorio, con sindrome da malformazione congenita o con diagnostica complessa o CC estremamente gravi o su esiti di trapianto d'organo, con trattamento complesso per agenti multiresistenti	1.687	15.0	4	0.330	29	0.077	0.103		
E77B	M	Altra infezione e infiammazione dell'apparato respiratorio, con diagnostica complessa e CC estremamente gravi o gravi o su esiti di trapianto d'organo, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti, senza sindrome da malformazione congenita	1.314	9.3	2	0.430	20	0.097	0.125		
E77C	M	Altra infezione e infiammazione dell'apparato respiratorio eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza sindrome da malformazione congenita, con diagnostica complessa o CC estremamente gravi, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti	1.343	11.8	3	0.330	24	0.078	0.103		
E77D	M	Altra infezione e infiammazione dell'apparato respiratorio eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza sindrome da malformazione congenita, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, età < 1 anno	0.532	3.3	1	0.266	7	0.112	0.123		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E77E	M	Altra infezione e infiammazione dell'apparato respiratorio eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza sindrome da malformazione congenita, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, età > 0 anni	0.775	7.1	1	0.491	16	0.075	0.094		
<b>MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare</b>											
F01A	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione tricamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	8.740	15.4	4	0.317	31	0.072	0.097		
F01B	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	7.327	15.1	4	0.331	29	0.077	0.103		
F01C	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione tricamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare	7.464	10.9	3	0.249	23	0.064	0.084		
F01D	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	6.359	15.6	4	0.363	30	0.081	0.109		
F01E	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare, con CC estremamente gravi	5.694	14.7	4	0.306	29	0.073	0.097		
F01F	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare	6.150	11.6	3	0.293	24	0.071	0.093		
F01G	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare, senza CC estremamente gravi	4.750	8.2	2	0.240	18	0.061	0.078		
F02Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale o tricamerale	5.544	5.2	1	0.238	12	0.062	0.074		
F03Z	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con procedure complicanti	7.790	18.0	5	0.683	33	0.159	0.216		
F04Z	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, triplice intervento o età < 1 anno o intervento in ipotermia profonda	5.819	13.5	3	0.781	26	0.162	0.216		
F05Z	O	Bypass coronarico con diagnostica cardiologica invasiva o ablazione intraoperatoria, con procedure complicanti, o intervento carotideo o interventi specifici con macchina cuore-polmone in ipotermia profonda	6.273	16.3	4	0.717	33	0.154		x	
F06Z	O	Bypass coronarico senza diagnostica cardiologica invasiva, con procedure complicanti o intervento carotideo, o con reintervento chirurgico o infarto, con ablazione intraoperatoria	4.506	13.6	4	0.515	27	0.133	0.176		
F07Z	O	Altri interventi con macchina cuore-polmone o impianto endovascolare di valvola cardiaca, età < 1 anno o con procedure complicanti o intervento chirurgico complesso o altro intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, età < 16 anni	5.256	11.7	3	0.677	21	0.162	0.214		
F08Z	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o aneurisma toracoaddominale	7.249	16.1	4	0.890	32	0.194		x	
F09Z	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o età < 3 anni	5.232	10.7	3	0.903	25	0.237	0.309		
F10Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale	3.945	4.8	1	0.206	12	0.060	0.071		
F11A	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento duplice o per vizio cardiaco congenito e con reintervento, diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria	6.121	15.7	4	0.596	30	0.132	0.178		
F11B	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento duplice o per vizio cardiaco congenito o con reintervento, diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria	5.157	12.8	3	0.627	23	0.137	0.181		
F12Z	O	Impianto di pace-maker cardiaco a camera singola	2.115	6.0	1	0.611	16	0.150	0.183		
F13A	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede con CC estremamente gravi e interventi in più tempi di revisione e ricostruzione	4.514	29.6	9	0.347	48	0.082	0.113		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F13B	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede con CC estremamente gravi, senza interventi in più tempi di revisione e ricostruzione	1.995	16.5	4	0.347	31	0.074	0.099		
F13C	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede senza CC estremamente gravi	1.473	13.5	3	0.311	27	0.065	0.086		
F14A	O	Interventi vascolari complessi o in più tempi eccetto interventi ricostruttivi maggiori con procedure complicanti o revisione o diagnostica complessa o età < 3 anni, con CC estremamente gravi	3.849	21.3	6	0.380	39	0.087	0.119		
F14B	O	Interventi vascolari complessi o in più tempi eccetto interventi ricostruttivi maggiori con procedure complicanti o revisione o diagnostica complessa o età < 3 anni, senza CC estremamente gravi	2.060	11.3	3	0.337	25	0.083	0.109		
F15Z	O	Angioplastica coronarica percutanea con procedure complicanti o diagnostica cardiologica invasiva, più di 2 giorni di degenza, con procedure complicanti o endocardite	3.986	17.6	5	0.560	36	0.134	0.181		
F16Z	O	Bypass coronarico con diagnostica cardiologica invasiva, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo, con reintervento chirurgico, infarto o ablazione intraoperatoria	4.779	14.6	4	0.563	26	0.134	0.180		
F17Z	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco a camera singola	1.349	2.4	1	0.046	5	0.150	0.152		
F18A	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, età > 15 anni, con CC estremamente gravi	3.416	12.9	3	0.548	27	0.119	0.157		
F18B	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, età > 15 anni, senza CC estremamente gravi	1.403	4.2	1	0.650	11	0.125	0.145		
F19Z	O	Altro intervento transluminale percutaneo su cuore, aorta e vasi polmonari	1.951	3.8	1	0.371	11	0.138	0.156		
F20Z	O	Legatura e stripping bilaterale di vene con ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.848	5.3	1	0.166	14	0.044	0.053		
F21A	O	Altre procedure OR per malattie del sistema cardiovascolare con intervento complesso	1.905	13.8	4	0.305	31	0.077	0.103		
F21B	O	Altre procedure OR per malattie del sistema cardiovascolare senza intervento complesso	1.992	10.8	3	0.461	24	0.120	0.157		
F22Z	O	Altro intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, età > 15 anni	4.567	11.7	3	0.555	21	0.133	0.175		
F23Z	O	Bypass coronarico con diagnostica cardiologica invasiva senza ablazione intraoperatoria, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo, senza reintervento, senza infarto	4.435	14.1	4	0.486	26	0.121	0.161		
F24A	O	Impianto di pace-maker cardiaco a camera doppia con intervento altamente complesso, o angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con angioplastica percutanea, con CC estremamente gravi o età < 16 anni	3.525	11.7	3	0.526	24	0.126	0.166		
F24B	O	Impianto di pace-maker cardiaco a camera doppia senza intervento complesso o PTCA con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con PTA, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.302	5.3	1	0.537	12	0.148	0.178		
F25Z	O	Impianto di pace-maker cardiaco a camera tripla	4.067	7.1	1	0.484	17	0.095	0.120		
F26Z	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco, sistema multicamerale	2.150	2.4	1	0.361	5	0.173	0.174		
F28A	O	Amputazione con intervento vascolare supplementare o con trapianto cutaneo, con CC estremamente gravi o gravi	6.001	40.1	12	0.336	58	0.076	0.106		
F28B	O	Amputazione per malattie circolatorie eccetto arto superiore e dita del piede, senza intervento vascolare, senza trapianto cutaneo, con CC estremamente gravi o gravi	3.788	30.4	9	0.312	48	0.072	0.100		
F28C	O	Amputazione per malattie circolatorie eccetto arto superiore e dita del piede, senza intervento vascolare, senza CC estremamente gravi o gravi	2.247	18.4	5	0.306	36	0.070	0.094		
F30Z	O	Intervento per vizio cardiaco congenito complesso o chirurgia ibrida nel bambino	6.240	14.3	4	0.697	28	0.171	0.228		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F31Z	O	Altri interventi con macchina cuore-polmone o impianto endovascolare di una valvola cardiaca, età > 0 anni, senza procedure complicanti, senza intervento chirurgico complesso	3.788	10.5	3	0.499	20	0.133	0.173		
F32Z	O	Bypass coronarico senza diagnostica cardiologica invasiva, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo, senza ablazione intraoperatoria	3.563	10.4	2	0.629	17	0.127	0.165		
F33A	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico con CC estremamente gravi	4.485	19.8	6	0.369	38	0.091	0.124		
F33B	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico senza CC estremamente gravi	2.628	11.3	3	0.348	23	0.086	0.113		
F34A	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone con CC estremamente gravi	2.496	13.9	4	0.300	27	0.076	0.101		
F34B	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone senza CC estremamente gravi	1.497	4.8	1	0.400	11	0.118	0.139		
F35A	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti, età > 2 e < 10 anni o CC estremamente gravi	3.130	10.8	3	0.528	24	0.137	0.180		
F35B	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.689	6.9	1	0.505	16	0.102	0.128		
F36Z	O	Terapia intensiva complessa > 552 punti risorse per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, con procedura OR specifica	9.046	22.3	6	0.913	40	0.201		x	
F38Z	O	Interventi moderatamente complessi di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone	1.863	8.2	2	0.338	14	0.086	0.110		
F39A	O	Legatura e stripping di vene con intervento bilaterale o ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.716	2.9	1	0.105	7	0.072	0.076		
F39B	O	Legatura e stripping di vene con intervento bilaterale o ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.581	2.5	1	0.075	5	0.064	0.065		
F40Z	O	Impianto di pace-maker cardiaco a camera doppia, con CC estremamente gravi	3.862	12.3	3	0.573	24	0.131	0.173		
F41A	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto con CC estremamente gravi	2.320	12.5	3	0.506	28	0.113	0.150		
F41B	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto senza CC estremamente gravi	1.246	6.8	1	0.493	15	0.102	0.127		
F43A	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età < 6 anni	4.434	10.3	2	1.307	17	0.267	0.347		x
F43B	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età > 5 anni, con CC estremamente gravi	3.788	15.1	4	0.700	30	0.162	0.218		x
F43C	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età > 5 anni, senza CC estremamente gravi	2.762	10.4	2	0.852	23	0.172	0.224		x
F46A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età < 14 anni	1.382	4.2	1	0.311	9	0.104	0.120		
F46B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età > 13 anni	1.442	10.2	2	0.360	21	0.074	0.096		
F48Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	1.875	24.2			40	0.054	0.074		
F49A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.856	16.9	5	0.396	35	0.098	0.132		
F49B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.184	15.0	4	0.368	29	0.086	0.115		



**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49C	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, senza CC estremamente gravi	1.126	5.6	1	0.389	13	0.096	0.117		
F49D	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, senza CC estremamente gravi	0.975	5.9	1	0.343	14	0.081	0.099		
F49E	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, meno di 3 giorni di degenza	0.525	2.0	1	0.145	3	0.102	0.097		
F49F	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, un giorno di degenza	0.394	1.0							
F50A	O	Misure ablative per tachiaritmia con ablazione complessa	2.168	5.4	1	0.309	12	0.080	0.096		
F50B	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, con CC estremamente gravi	2.035	9.8	2	0.301	23	0.064	0.084		
F50C	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, senza CC estremamente gravi	1.307	4.1	1	0.375	10	0.069	0.079		
F50D	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, senza intervento complicante	1.159	3.8	1	0.343	10	0.071	0.080		
F51A	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta toracica	5.850	10.4	2	0.558	20	0.113	0.147		
F51B	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta, non toracica	3.400	6.7	1	0.434	15	0.091	0.113		
F52A	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	2.451	12.1	3	0.428	24	0.099	0.131		
F52B	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o con brachiterapia intracoronarica	1.565	5.6	1	0.484	12	0.120	0.146		
F53A	O	Intervento di bypass con procedure OR complesse in più tempi, con procedure complicanti senza intervento carotideo	9.885	19.0	5	0.954	37	0.211	0.286		
F53B	O	Intervento di bypass con procedure OR complesse in più tempi, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo	4.846	13.3	3	0.719	24	0.151	0.201		
F54Z	O	Interventi vascolari complessi o in più tempi senza procedure complicanti, senza revisione, senza diagnostica complessa, età > 2 anni, o interventi vascolari moderatamente complessi con diagnosi complicante, senza CC estremamente gravi, senza trombectomia rotazionale	1.255	5.6	1	0.469	15	0.109	0.132		
F56A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, con CC estremamente gravi	2.893	10.0	2	0.514	21	0.108	0.140		
F56B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, senza CC estremamente gravi	1.691	2.8	1	0.393	6	0.152	0.160		
F57A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso con CC estremamente gravi	1.774	6.3	1	0.521	16	0.115	0.142		
F57B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso senza CC estremamente gravi	1.159	2.8	1	0.301	6	0.122	0.128		
F58Z	O	Altra angioplastica coronarica percutanea	1.064	3.2	1	0.383	7	0.107		x	
F59A	O	Interventi vascolari complessi senza procedure complicanti, senza revisione, senza diagnostica complessa, età > 2 anni con CC estremamente gravi, o interventi vascolari moderatamente complessi con CC estremamente gravi o trombectomia rotazionale	2.139	12.8	3	0.400	28	0.088	0.116		
F59B	O	Interventi vascolari moderatamente complessi senza interventi vascolari in più tempi, senza CC estremamente gravi, senza trombectomia rotazionale, senza diagnosi complicanti	0.855	3.6	1	0.300	10	0.131	0.146		
F60A	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva con CC estremamente gravi, o grave aritmia e arresto cardiaco con CC estremamente gravi	1.783	13.8	4	0.350	27	0.089	0.118		
F60B	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva senza CC estremamente gravi	0.843	7.2	1	0.546	16	0.081	0.102		
F61A	M	Endocardite infettiva con diagnosi complicante o procedura complicante	2.946	27.9	8	0.317	46	0.072	0.099		
F61B	M	Endocardite infettiva senza diagnosi complicante, senza procedura complicante	2.123	24.6	7	0.260	43	0.059	0.081		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F62A	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, con dialisi o rianimazione o diagnosi complicante	1.965	14.8	4	0.387	29	0.091	0.122		
F62B	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, senza dialisi, senza rianimazione, senza diagnostica complessa	1.361	13.1	3	0.334	26	0.071	0.095		
F62C	M	Insufficienza cardiaca e shock senza CC estremamente gravi	0.924	9.7	2	0.302	20	0.065	0.084		
F63A	M	Trombosi venosa con CC estremamente gravi o gravi	0.906	8.8	2	0.293	19	0.070	0.090		
F63B	M	Trombosi venosa senza CC estremamente gravi o gravi	0.591	6.0	1	0.286	13	0.066	0.081		
F64Z	M	Ulcera cutanea su malattie circolatorie	1.305	13.7	4	0.258	28	0.066	0.088		
F65Z	M	Malattie vascolari periferiche con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	2.182	16.0	4	0.428	30	0.093	0.126		
F66Z	M	Aterosclerosi coronarica senza CC estremamente gravi	0.508	3.5	1	0.258	9	0.074	0.082		
F67A	M	Ipertensione con CC estremamente gravi	1.213	10.3	2	0.394	22	0.080	0.104		
F67B	M	Ipertensione con CC gravi o grave aritmia e arresto cardiaco senza CC estremamente gravi	0.719	5.8	1	0.453	13	0.083	0.102		
F67C	M	Ipertensione senza CC estremamente gravi o gravi, senza grave aritmia o arresto cardiaco	0.495	4.8	1	0.245	11	0.069	0.082		
F68Z	M	Malattia cardiaca congenita	0.790	3.1	1	0.324	9	0.145	0.157		
F69Z	M	Malattie valvolari cardiache con CC estremamente gravi o gravi	1.356	9.9	2	0.420	22	0.089	0.116		
F71A	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca, aterosclerosi coronarica e angina pectoris instabile, con CC estremamente gravi	1.504	14.0	4	0.290	29	0.073	0.097		
F71B	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca con CC gravi	0.837	7.5	1	0.516	17	0.076	0.096		
F72A	M	Angina pectoris instabile con CC gravi	0.879	7.1	1	0.412	16	0.081	0.102		
F72B	M	Angina pectoris instabile o aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC estremamente gravi o gravi	0.575	4.8	1	0.289	11	0.079	0.093		
F73Z	M	Sincope e collasso o malattie valvolari cardiache senza CC estremamente gravi o gravi	0.586	5.3	1	0.314	13	0.075	0.090		
F74Z	M	Dolore toracico	0.442	3.4	1	0.174	8	0.087	0.097		
F75A	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare con CC estremamente gravi	1.781	13.6	4	0.339	28	0.087	0.116		
F75B	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare senza CC estremamente gravi, età < 18 anni	1.004	3.6	1	0.487	9	0.188	0.211		
F75C	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare senza CC estremamente gravi, età > 17 anni	0.835	6.6	1	0.515	17	0.083	0.103		
F77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti su malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	1.690	17.7			34	0.066	0.089		
F95A	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età < 19 anni	2.772	3.1	1	0.254	6	0.433	0.125		
F95B	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età > 18 anni	2.083	2.7	1	0.324	6	0.261	0.085		
F98Z	O	Impianto endovascolare di protesi valvolare cardiaca	9.707	14.8	4	0.537	28	0.127	0.170		
<b>MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>											
G02Z	O	Interventi su intestino tenue e crasso con intervento complicato o diagnosi complicante, o interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, con interventi per malformazioni congenite, età < 2 anni	3.303	17.2	5	0.367	33	0.090	0.121		
G03A	O	Interventi maggiori su esofago, stomaco e duodeno con intervento altamente complesso o procedure complicanti o per neoplasie maligne specifica	5.135	20.3	6	0.470	34	0.114	0.155		
G03B	O	Interventi maggiori su esofago, stomaco e duodeno senza intervento altamente complesso, senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne specifica	3.925	19.5	5	0.414	34	0.089	0.121		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G04A	O	Lisi di aderenze peritoneali, età < 4 anni o con CC estremamente gravi o gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso con CC estremamente gravi, età < 16 anni	2.992	10.1	2	0.692	19	0.143	0.186		
G04B	O	Lisi di aderenze peritoneali, età < 4 anni o con CC estremamente gravi o gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso con CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.764	16.0	4	0.383	32	0.084	0.112		
G07A	O	Appendicectomia su peritonite con CC estremamente gravi o gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	1.482	7.4	1	0.543	15	0.103	0.129		
G07B	O	Appendicectomia su peritonite con CC estremamente gravi o gravi, o interventi minori su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi, età > 9 e < anni	1.277	8.5	2	0.270	17	0.066	0.085		
G08A	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, con CC estremamente gravi	1.826	9.9	2	0.391	21	0.083	0.107		
G08B	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, senza CC estremamente gravi	1.069	5.9	1	0.259	12	0.062	0.076		
G09Z	O	Interventi bilaterali per ernia inguinale e femorale, età > 55 anni o ernotomia complessa	0.784	3.3	1	0.172	7	0.060	0.066		
G10Z	O	Interventi epatobiliari o sul pancreas specifici	3.145	14.2	4	0.410	27	0.101	0.135		
G11A	O	Piloromotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età < 10 anni	1.035	4.5	1	0.368	9	0.114	0.133		
G11B	O	Piloromotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età > 9 anni	0.755	3.6	1	0.243	7	0.095	0.106		
G12A	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR complessa	1.786	11.3	3	0.346	26	0.086	0.113		
G12B	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR moderatamente complessa	1.418	12.1	3	0.264	26	0.061	0.080		
G12C	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente senza procedura OR complessa o moderatamente complessa	0.676	5.9	1	0.364	15	0.051	0.063		
G13Z	O	Altri interventi su intestino o stoma con CC estremamente gravi	2.061	14.4	4	0.324	29	0.079	0.105		
G14Z	O	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso con procedura OR specifica per malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.534	37.9			56	0.069	0.096		
G15Z	O	Radioterapia con intervento addominale maggiore	3.725	22.1	6	0.334	40	0.124	0.101		
G16A	O	Resezione rettale complessa con chirurgia per metastasi epatiche o procedure complicanti o eviscerazione pelvica	3.844	17.7	5	0.438	36	0.104	0.140		
G16B	O	Resezione rettale complessa senza chirurgia per metastasi epatiche, senza procedure complicanti, senza eviscerazione pelvica	3.247	17.4	5	0.319	33	0.077	0.104		
G17Z	O	Altra resezione rettale senza intervento specifico	2.249	11.8	3	0.324	23	0.077	0.101		
G18A	O	Interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, età < 3 anni, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno, con intervento altamente complesso o diagnostica complessa	2.644	13.3	3	0.394	25	0.083	0.111		
G18B	O	Interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, età < 3 anni, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno, senza intervento altamente complesso, senza diagnostica complessa	1.917	10.9	3	0.300	23	0.077	0.101		
G19A	O	Altri interventi su esofago, stomaco e duodeno con procedure complicanti o per neoplasie maligne	3.309	17.5	5	0.390	34	0.094	0.126		
G19B	O	Altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne con intervento complesso o età < 16 anni	1.905	10.5	2	0.381	23	0.076	0.099		
G19C	O	Altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne senza intervento complesso, età > 15 anni	1.477	6.2	1	0.443	13	0.099	0.122		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G21A	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni e senza CC estremamente gravi o gravi, o altri interventi su intestino e stomaco senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	0.908	5.5	1	0.260	11	0.067	0.080		
G21B	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni e senza CC estremamente gravi o gravi, o altri interventi su intestino e stomaco senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	0.761	6.0	1	0.437	14	0.051	0.062		
G22A	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	1.298	6.6	1	0.438	13	0.093	0.116		
G22B	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 16 anni	1.127	5.7	1	0.359	12	0.088	0.106		
G22C	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 15 anni	0.925	5.1	1	0.304	11	0.074	0.088		
G23A	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	0.718	2.9	1	0.222	6	0.106	0.113		
G23B	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 14 anni	0.677	2.9	1	0.207	6	0.096	0.102		
G23C	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 13 anni	0.623	2.7	1	0.108	5	0.084	0.088		
G24Z	O	Interventi per ernia della parete addominale, ombelicale e altra ernia, età > 0 anni, o interventi bilaterali per ernia inguinale e femorale, età > 0 e < 56 anni, o interventi per ernia inguinale e femorale, età > 55 anni	0.639	3.3	1	0.162	7	0.064	0.070		
G25Z	O	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 0 anni o interventi per ernia, età < 1 anno	0.552	2.5	1	0.099	5	0.069	0.070		
G26Z	O	Altri interventi sull'ano	0.474	3.1	1	0.146	7	0.065	0.071		
G29A	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	2.999	21.5	6	0.411	40	0.094		x	x
G29B	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi	0.861	4.6	1	0.423	13	0.130		x	x
G33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato digerente	5.122	22.6	7	0.418	41	0.104	0.142		
G35Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.927	43.9	14	0.317	62	0.076	0.106		
G37Z	O	Intervento multiviscerale per malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.352	19.5	6	0.374	37	0.094	0.128		
G38Z	O	Procedure complicanti con intervento chirurgico specifico per malattie e disturbi dell'apparato digerente	8.643	26.8	8	0.682	45	0.160	0.220		
G46A	A	Gastroscopia di vario tipo per malattie gravi dell'apparato digerente associata a procedure complicanti o CC estremamente gravi, o associata a CC estremamente gravi o gravi o a intervento complicante nel bambino	2.061	14.1	4	0.370	28	0.092	0.122		
G46B	A	Gastroscopia di vario tipo per malattie gravi dell'apparato digerente associata a CC estremamente gravi o gravi o a intervento complicante, o associata a CC gravi nel bambino	1.463	11.0	3	0.329	24	0.083	0.109		
G46C	A	Gastroscopia di vario tipo senza gastroscopie poco complesse per malattie gravi dell'apparato digerente associata a CC gravi, o per malattie non gravi dell'apparato digerente associata a con CC estremamente gravi o gravi nel bambino.	0.886	6.4	1	0.453	16	0.081	0.100		
G47Z	A	Altra gastroscopia per malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi o gravi o gastroscopia, età < 15 anni	1.067	9.2	2	0.303	22	0.069	0.089		
G48A	A	Colonscopia con CC estremamente gravi o gravi, intervento complicante o età < 15 anni, con grave infezione intestinale, procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo	1.334	10.0	2	0.410	22	0.086	0.112		
G48B	A	Colonscopia con CC estremamente gravi o gravi, intervento complicante o età < 15 anni, con diagnosi complicante, senza grave infezione intestinale, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo	1.544	13.0	3	0.333	28	0.072	0.095		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G48C	A	Colonscopia senza colonscopia poco complessa con CC estremamente gravi o gravi, intervento complicante o età < 15 anni, senza diagnosi complicanti, senza grave infezione intestinale, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo	1.065	8.4	2	0.288	19	0.072	0.092		
G50Z	A	Gastroscopia senza gastroscopia poco complessa per malattie non gravi dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi o gravi, età > 14 anni	1.595	12.5	3	0.340	27	0.076	0.101		
G52Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.009	25.1			40	0.054	0.074		
G60A	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.201	11.2	3	0.293	25	0.073	0.096		x
G60B	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.694	5.9	1	0.337	16	0.078	0.096		x
G64A	M	Malattia infiammatoria intestinale o altra grave malattia dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi	1.726	13.6	4	0.325	27	0.084	0.111		
G64B	M	Malattia infiammatoria intestinale, età < 18 o > 69 anni	0.757	6.7	1	0.359	14	0.075	0.093		
G64C	M	Malattia infiammatoria intestinale, età > 17 e < 70 anni	0.689	6.3	1	0.292	15	0.070	0.087		
G65Z	M	Ostruzione del tratto digerente	0.617	5.5	1	0.342	14	0.074	0.089		
G66Z	M	Dolore addominale o linfadenite mesenterica, età > 55 anni e con CC	0.621	5.4	1	0.370	12	0.074	0.089		
G67A	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente o emorragia gastrointestinale, con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni, o ulcera peptica con CC gravi o età > 74 anni, più di un giorno di degenza, con diagnosi complicante o dialisi	0.755	6.6	1	0.454	15	0.075	0.092		
G67B	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, con diagnosi complicante o età < 1 anno, o emorragia intestinale con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni, o ulcera peptica con CC gravi o età > 74 anni, più di un giorno di degenza, senza diagnosi complicanti, senza dialisi	0.573	5.2	1	0.290	12	0.073	0.087		
G67C	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente o emorragia gastrointestinale senza diagnostica complessa o diagnosi complicanti, senza dialisi, età > 0 e < 3 anni o con CC estremamente gravi o paraplegia/tetraplegia, età < 75 anni	0.573	4.6	1	0.250	12	0.084	0.099		
G67D	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente senza diagnostica complessa o diagnosi complicanti, senza dialisi, età > 2 anni, senza CC estremamente gravi o emorragia gastrointestinale o ulcera peptica, senza CC estremamente gravi o gravi, senza paraplegia/tetraplegia, età < 75 anni	0.490	4.3	1	0.237	10	0.071	0.082		
G70A	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.066	8.1	2	0.329	17	0.086	0.109		
G70B	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	0.813	7.2	1	0.467	17	0.071	0.089		
G71A	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età < 10 anni	0.752	4.4	1	0.302	12	0.096	0.112		
G71B	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età > 9 anni	0.635	5.5	1	0.348	14	0.065	0.079		
G72A	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età < 56 anni o senza CC, età < 3 anni	0.422	2.6	1	0.201	5	0.106	0.110		
G72B	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età < 56 anni o senza CC, età > 2 anni	0.407	3.0	1	0.152	7	0.087	0.094		
G73Z	M	Emorragia gastrointestinale o ulcera peptica con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.834	6.4	1	0.367	15	0.080	0.099		
G77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti su malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.655	16.8			33	0.066	0.089		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>MDC 07 Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas</b>											
H01Z	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici con intervento maggiore o radioterapia	4.260	17.2	5	0.419	33	0.102		x	
H02A	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari per neoplasie maligne	4.095	20.7	6	0.355	38	0.084	0.115		
H02B	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari eccetto che per neoplasie maligne	2.973	15.0	4	0.373	32	0.087	0.117		
H05Z	O	Laparotomia e interventi moderatamente complessi su cistifellea e vie biliari	2.170	12.6	3	0.347	27	0.077	0.102		
H06Z	O	Altre procedure OR epatobiliari e sul pancreas	0.849	5.4	1	0.264	15	0.104	0.125		
H07A	O	Colecistectomia con diagnostica molto complessa o procedure complicanti	2.777	11.9	3	0.445	22	0.105	0.138		
H07B	O	Colecistectomia senza diagnostica molto complessa, senza procedure complicanti	1.566	10.2	2	0.326	22	0.067	0.087		
H08A	O	Colecistectomia laparoscopica con diagnostica molto complessa o complicante	1.498	10.6	3	0.252	21	0.066	0.087		
H08B	O	Colecistectomia laparoscopica senza diagnostica molto complessa, senza procedure complicanti	0.813	4.1	1	0.199	9	0.069	0.079		
H09A	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, con CC estremamente gravi	3.615	17.2	5	0.424	32	0.104	0.139		
H09B	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, per neoplasie maligne	2.415	10.2	2	0.489	18	0.101	0.131		
H09C	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasie maligne	1.962	9.1	2	0.378	20	0.087	0.112		
H12A	O	Miscellanea di interventi epatobiliari con CC estremamente gravi o intervento complesso	3.248	19.8	6	0.355	36	0.088	0.119		
H12B	O	Miscellanea di interventi epatobiliari senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso	1.406	8.5	2	0.385	21	0.095	0.122		
H16Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, più di un giorno di degenza	1.024	3.1	1	0.509	9	0.233	0.251		x
H33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	4.714	22.7	7	0.386	41	0.095	0.130		
H40Z	A	Interventi endoscopici per sanguinamento da varici esofagee	2.066	10.8	3	0.457	22	0.118	0.155		
H41A	A	ERCP terapeutica complessa con CC estremamente gravi e terapia fotodinamica	2.589	16.9	5	0.351	33	0.087	0.118		
H41B	A	ERCP terapeutica complessa con CC gravi, senza terapia fotodinamica, età < 3 anni	1.368	10.1	2	0.356	22	0.074	0.096		
H41C	A	ERCP terapeutica complessa senza CC estremamente gravi o gravi, senza terapia fotodinamica, età > 2 anni, o altra ERCP	0.898	6.6	1	0.467	15	0.075	0.093		
H60Z	M	Cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica con CC estremamente gravi	1.756	13.8	4	0.336	28	0.085	0.113		
H61A	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, più di un giorno di degenza, con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	1.358	13.2	3	0.324	27	0.069	0.091		x
H61B	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, un giorno di degenza o senza diagnostica complessa o senza CC estremamente gravi	0.851	6.7	1	0.373	18	0.085	0.105		x
H62A	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne con pancreatite acuta o cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica senza CC estremamente gravi o età < 16 anni	0.960	8.5	2	0.299	19	0.074	0.094		
H62B	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne, senza pancreatite acuta o cirrosi epatica con epatite non infettiva specifica senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	0.857	8.3	2	0.266	18	0.067	0.086		
H63A	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica, più di un giorno di degenza, con diagnostica complessa e CC estremamente gravi o gravi o con diagnostica complessa o CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno	1.404	11.1	3	0.338	23	0.085	0.112		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H63B	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica, più di un giorno di degenza, con diagnostica complessa o CC estremamente gravi o gravi, età > 0 anni	1.120	9.1	2	0.352	20	0.081	0.104		
H63C	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica, un giorno di degenza o senza diagnostica complessa e senza CC estremamente gravi o gravi	0.632	5.3	1	0.296	12	0.079	0.095		
H64Z	M	Malattie della cistifellea e delle vie biliari	0.678	6.2	1	0.410	15	0.072	0.088		
<b>MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo</b>											
I01Z	O	Interventi bilaterali o interventi maggiori multipli su articolazioni degli arti inferiori con diagnostica complessa	3.908	25.0	7	0.285	43	0.064	0.088		
I02A	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che sulla mano, con procedure complicanti, intervento su localizzazioni multiple o con grave lesione dei tessuti molli, con CC estremamente gravi	7.920	35.1	11	0.398	53	0.095	0.132		
I02B	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che sulla mano	4.563	27.4	8	0.323	45	0.074	0.102		
I03A	O	Revisione o sostituzione dell'anca con diagnosi complicante o artrodesi o età < 16 anni o interventi bilaterali o interventi maggiori multipli su articolazioni degli arti inferiori con intervento complesso, con CC estremamente gravi	4.264	26.6	8	0.300	45	0.071	0.098		
I03B	O	Revisione o sostituzione dell'anca con diagnosi complicante o artrodesi o età < 16 anni o interventi bilaterali o interventi maggiori multipli su articolazioni degli arti inferiori con intervento complesso, senza CC estremamente gravi	2.543	15.2	4	0.281	29	0.065	0.087		
I04Z	O	Revisione o sostituzione del ginocchio con diagnosi complicante o artrodesi	2.776	16.6	5	0.260	33	0.066	0.089		
I05Z	O	Altra sostituzione articolare maggiore o revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicanti, senza artrodesi, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.090	10.2	2	0.389	22	0.080	0.104		
I06A	O	Fusione vertebrale complessa con CC estremamente gravi o con correzione di deformità toracica o con intervento molto complesso, età < 16 anni con CC estremamente gravi o intervento altamente complesso	4.363	11.6	3	0.480	22	0.116	0.152		
I06B	O	Fusione vertebrale complessa con CC estremamente gravi o con correzione di deformità toracica o con intervento molto complesso, età > 15 anni o senza CC estremamente gravi o intervento altamente complesso	4.363	15.9	4	0.450	31	0.099	0.133		
I07A	O	Amputazione con CC estremamente gravi	4.012	34.9	11	0.264	53	0.063	0.088		
I07B	O	Amputazione senza CC estremamente gravi	1.855	15.4	4	0.277	29	0.063	0.085		
I08A	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa o diagnostica complessa per paralisi cerebrale o con CC estremamente gravi o sostituzione dell'anca con intervento sugli arti superiori o sulla colonna vertebrale o intervento specifico, età < 16 anni	3.030	10.8	3	0.462	21	0.120	0.157		
I08B	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa o diagnostica complessa per paralisi cerebrale o con CC estremamente gravi o sostituzione dell'anca con intervento sugli arti superiori o sulla colonna vertebrale o intervento specifico, età > 15 anni	3.354	18.0	5	0.352	36	0.082	0.111		
I08C	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa, diagnostica complessa o intervento specifico o CC estremamente gravi	2.025	11.1	3	0.332	23	0.084	0.110		
I08D	O	Altri interventi su anca e femore, senza intervento multiplo, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.508	8.8	2	0.331	18	0.079	0.101		
I09A	O	Fusione vertebrale con CC estremamente gravi	3.552	15.1	4	0.370	29	0.086		x	
I09B	O	Fusione vertebrale con CC gravi	2.504	11.1	3	0.263	22	0.066		x	
I09C	O	Fusione vertebrale senza CC estremamente gravi o gravi, con osteosintesi complessa della colonna vertebrale	2.269	10.8	3	0.196	21	0.051		x	

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I09D	O	Fusione vertebrale senza CC estremamente gravi o gravi, senza osteosintesi complessa della colonna vertebrale	1.884	10.2	2	0.260	19	0.054		x	
I10Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale con CC estremamente gravi	2.381	15.5	4	0.316	31	0.071	0.096		
I11Z	O	Interventi di allungamento di un arto	1.738	6.9	1	0.411	16	0.083	0.104		
I12A	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi sul sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC estremamente gravi	2.915	19.8	6	0.311	37	0.077	0.104		
I12B	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi sul sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC gravi o revisione del ginocchio	2.079	14.8	4	0.291	29	0.069	0.092		
I12C	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi sul sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo senza CC estremamente gravi o gravi, senza revisione del ginocchio	1.471	11.4	3	0.246	25	0.060	0.079		
I13A	O	Interventi complessi su omero, tibia, perone e caviglia, con intervento multiplo, intervento bilaterale, procedura complessa o diagnostica complessa	1.311	8.8	2	0.242	19	0.058	0.074		
I13B	O	Interventi complessi su omero, tibia, perone e caviglia, senza intervento multiplo, senza intervento bilaterale, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa	1.037	5.4	1	0.501	12	0.077	0.092		
I14Z	O	Revisione di moncone di amputazione	1.630	14.3	4	0.247	30	0.060	0.081		
I15A	O	Interventi su cervello e ossa facciali, età < 16 anni	2.860	6.8	1	0.710	11	0.146	0.182		
I15B	O	Interventi chirurgici su cervello e ossa facciali, età > 15 anni	1.904	7.7	2	0.369	16	0.101	0.128		
I16Z	O	Altri interventi sulla spalla	0.732	3.3	1	0.206	7	0.077	0.084		
I17Z	O	Interventi chirurgici sulle ossa facciali	1.723	7.8	2	0.328	20	0.088	0.111		
I18A	O	Interventi poco complessi su ginocchio, gomito e avambraccio, età < 16 anni	0.653	2.2	1	0.168	4	0.110	0.107		
I18B	O	Interventi poco complessi su ginocchio, gomito e avambraccio, età > 15 anni	0.855	5.5	1	0.218	13	0.056	0.068		
I19A	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	2.906	8.9	2	0.405	15	0.096	0.123		
I19B	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.706	10.5	2	0.381	19	0.076	0.100		
I20A	O	Interventi sul piede con interventi multipli altamente complessi o con intervento altamente complesso con diagnostica complessa	2.084	13.2	3	0.307	28	0.065	0.086		
I20B	O	Interventi sul piede con interventi multipli complessi o con intervento altamente complesso o con intervento complesso con diagnostica complessa o età < 16 anni	1.284	7.8	2	0.259	18	0.069	0.088		
I20C	O	Interventi sul piede con intervento complesso, senza diagnostica complessa o con grave lesione dei tessuti molli o senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, età > 15 anni o con trapianto di osso o impianto di endoprotesi di articolazione delle dita del piede	0.846	4.6	1	0.413	10	0.071	0.083		
I20D	O	Interventi sul piede senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, età < 16 anni	0.801	3.1	1	0.210	7	0.094	0.102		
I20E	O	Interventi sul piede, senza intervento complesso, senza lesione grave dei tessuti molli, età > 15 anni, senza trapianto di osso, senza impianto di endoprotesi di articolazione delle dita del piede	0.647	3.8	1	0.220	10	0.061	0.069		
I21Z	O	Escissione locale e rimozione di materiale di osteosintesi da anca e femore, o interventi complessi su gomito e avambraccio	0.811	3.9	1	0.255	9	0.069	0.079		
I22Z	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che nella mano con CC gravi o procedure complicanti o intervento su localizzazioni multiple o grave lesione dei tessuti molli	3.137	17.2	5	0.308	34	0.075	0.101		
I23A	O	Escissione locale e rimozione di materiale di osteosintesi eccetto che da anca e femore con rimozione complessa di materiale di osteosintesi o età < 10 anni	0.676	3.5	1	0.167	9	0.067	0.074		



**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I23B	O	Escissione locale e rimozione di materiale di osteosintesi eccetto che da anca e femore senza rimozione complessa di materiale di osteosintesi, età > 9 anni	0.517	2.8	1	0.162	6	0.062	0.065		
I24Z	O	Artroscopia inclusa biopsia o altri interventi su ginocchio, gomito e avambraccio	0.630	3.7	1	0.208	10	0.063	0.070		
I25Z	O	Interventi diagnostici su ossa e articolazioni, inclusa biopsia	1.317	9.6	2	0.388	23	0.085	0.110		
I27A	O	Interventi sui tessuti molli con CC estremamente gravi o per neoplasie maligne con CC gravi	2.605	16.3	4	0.373	32	0.080	0.108		
I27B	O	Interventi sui tessuti molli con CC gravi o per neoplasie maligne	1.030	6.0	1	0.554	15	0.077	0.094		
I27C	O	Interventi sui tessuti molli senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che per neoplasie maligne	0.666	3.6	1	0.219	8	0.068	0.076		
I28A	O	Interventi complessi sul tessuto connettivo	1.637	10.3	2	0.335	22	0.069	0.089		
I28B	O	Interventi moderatamente complessi sul tessuto connettivo	0.817	6.6	1	0.436	17	0.049	0.061		
I28C	O	Altri interventi sul tessuto connettivo	0.664	4.3	1	0.231	9	0.051	0.059		
I29Z	O	Interventi complessi sulla spalla	0.932	3.8	1	0.205	8	0.079	0.090		
I30Z	O	Interventi complessi sul ginocchio	0.723	3.1	1	0.297	7	0.073	0.079		
I31Z	O	Interventi multipli complessi sul gomito e avambraccio o distrazione transarticolare dei tessuti molli per anomalie congenite della mano	1.333	6.7	1	0.320	17	0.067	0.084		
I32A	O	Interventi su polso e mano con intervento complesso o moderatamente complesso in più tempi	1.042	6.8	1	0.296	17	0.061	0.076		
I32B	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso, età < 6 anni	0.993	3.2	1	0.193	7	0.085	0.093		
I32C	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso per anomalia congenita della mano, età > 5 anni	0.686	2.9	1	0.154	6	0.086	0.091		
I32D	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, senza intervento complesso, eccetto che per anomalia congenita della mano, con intervento moderatamente complesso, età > 5 anni	0.700	3.4	1	0.239	8	0.070	0.077		
I32E	O	Interventi su polso e mano senza interventi complessi o moderatamente complessi	0.652	3.2	1	0.219	7	0.068	0.074		
I33Z	O	Ricostruzione di deformità delle estremità	1.724	7.6	2	0.287	16	0.080	0.101		
I34Z	O	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	3.204	31.7			48	0.055	0.076		
I36Z	O	Impianto bilaterale di protesi di anca o ginocchio	3.325	15.7	4	0.298	28	0.067	0.089		
I41Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.777	24.3			40	0.051	0.070		
I43A	O	Impianto o sostituzione completa di endoprotesi del ginocchio con CC estremamente gravi	2.895	15.1	4	0.268	28	0.062	0.083		
I43B	O	Impianto o sostituzione completa di endoprotesi del ginocchio senza CC estremamente gravi	2.027	10.3	2	0.287	17	0.058	0.076		
I44Z	O	Revisione o sostituzione parziale di endoprotesi del ginocchio	1.797	10.5	2	0.290	20	0.058	0.076		
I45A	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, più di un segmento	2.391	8.9	2	0.200	14	0.047	0.061		
I45B	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, meno di due segmenti	1.932	9.1	2	0.226	16	0.052	0.067		
I46A	O	Sostituzione di protesi dell'anca con CC estremamente gravi o con trapianto di osso allogeneico	3.362	14.9	4	0.372	28	0.087	0.117		
I46B	O	Sostituzione di protesi dell'anca senza CC estremamente gravi, senza trapianto di osso allogeneico	2.028	11.2	3	0.271	21	0.068	0.089		
I47Z	O	Revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicanti, senza artrodesi, con intervento complicante, senza CC estremamente gravi	1.759	9.6	2	0.308	17	0.068	0.087		
I50Z	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che nella mano, senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza grave lesione dei tessuti molli, senza CC estremamente gravi o gravi	1.276	7.3	1	0.383	17	0.073	0.092		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I53Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, con intervento complesso o trazione con dispositivo halo	1.091	7.1	1	0.314	15	0.062	0.078		
I54Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, meno di 9 sedute di irradiazione	1.715	13.7	4	0.334	29	0.085	0.113		x
I56Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso o impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	0.895	4.6	1	0.439	12	0.077	0.090		
I57A	O	Interventi moderatamente complessi su omero, tibia, perone e caviglia con intervento multiplo	1.738	13.1	3	0.241	24	0.052	0.069		
I57B	O	Interventi moderatamente complessi su omero, tibia, perone e caviglia con intervento complicante	1.299	7.1	1	0.749	16	0.071	0.089		
I57C	O	Interventi moderatamente complessi su omero, tibia, perone e caviglia senza intervento multiplo, senza intervento complicante	0.900	4.9	1	0.436	13	0.073	0.087		
I59Z	O	Altri interventi su omero, tibia, perone e caviglia o interventi moderatamente complessi su ginocchio, gomito e avambraccio	0.685	4.0	1	0.214	9	0.060	0.069		
I60Z	M	Fratture del corpo del femore, età < 3 anni	1.162	7.8	2	0.375	21	0.100	0.127		
I64A	M	Osteomielite, età < 16 anni	1.521	10.6	3	0.375	22	0.099	0.129		
I64B	M	Osteomielite, età > 15 anni, con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni	1.641	15.0	4	0.321	30	0.075	0.101		
I64C	M	Osteomielite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 15 e < 75 anni	0.871	9.3	2	0.279	22	0.063	0.081		
I65A	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età < 17 anni o con CC estremamente gravi o con chemioterapia altamente complessa	1.007	7.5	1	0.493	19	0.092	0.116		x
I65B	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età > 16 anni senza CC estremamente gravi, senza chemioterapia altamente complessa	0.924	8.3	2	0.295	20	0.075	0.095		x
I66A	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, con diagnostica altamente complessa, con diagnostica complessa multipla o con diagnostica complessa e dialisi, con CC estremamente gravi	3.440	17.7	5	0.551	34	0.131	0.177		
I66B	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, senza diagnostica altamente complessa, senza diagnostica complessa multipla, senza diagnostica complessa o senza dialisi, con CC estremamente gravi	2.497	18.2	5	0.404	35	0.093	0.126		
I66C	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, con diagnostica altamente complessa, con diagnostica complessa multipla o con diagnostica complessa e dialisi, senza CC estremamente gravi	1.060	8.3	2	0.342	19	0.086	0.110		
I66D	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, senza diagnostica altamente complessa, senza diagnostica complessa multipla, senza diagnostica complessa o senza dialisi, senza CC estremamente gravi o fratture del bacino e del collo del femore	0.907	9.2	2	0.297	20	0.068	0.088		
I66E	M	Altre malattie del tessuto connettivo, un giorno di degenza	0.252	1.0							
I68A	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa, con discite o spondilopatia infettiva	2.509	22.8	7	0.310	41	0.076	0.104		
I68B	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa, senza discite, senza spondilopatia infettiva	0.875	9.2	2	0.290	20	0.066	0.085		
I68C	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa o altre fratture del femore	0.854	10.2	2	0.280	22	0.058	0.075		
I68D	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età < 56 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.553	6.4	1	0.273	16	0.060	0.074		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I68E	M	Malattie e traumi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, un giorno di degenza	0.220	1.0							
I69Z	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche	0.913	10.2	2	0.299	22	0.061	0.080		
I71Z	M	Malattie di muscoli e tendini o distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, bacino e coscia	0.668	6.6	1	0.417	17	0.069	0.085		
I72Z	M	Tendinite, miosite e borsite con CC estremamente gravi o gravi o fratture del corpo del femore, età > 2 anni	1.150	10.0	2	0.369	22	0.078	0.101		
I73Z	M	Trattamento ulteriore per malattie del tessuto connettivo	0.791	8.0	2	0.250	20	0.065	0.083		
I74A	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede con CC estremamente gravi o gravi o artropatie non specifiche	0.695	6.0	1	0.414	15	0.079	0.097		
I74B	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età < 10 anni	0.544	2.0	1	0.229	3	0.128	0.122		
I74C	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età > 9 anni	0.530	4.7	1	0.266	11	0.071	0.083		
I75A	M	Traumatismi gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia con CC	0.992	9.5	2	0.327	20	0.072	0.093		
I75B	M	Traumatismi gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia senza CC o tendinite, miosite e borsite, senza CC estremamente gravi o gravi	0.607	5.9	1	0.364	15	0.070	0.085		
I76A	M	Altre malattie del tessuto connettivo e CC estremamente gravi o artrite settica e età < 16 anni o diagnostica complessa o età < 10 anni	1.047	9.3	2	0.327	21	0.074	0.095		
I76B	M	Altre malattie del tessuto connettivo senza diagnostica complessa, età > 9 anni	0.780	7.3	1	0.489	19	0.069	0.086		
I77Z	M	Traumatismi moderatamente gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.574	5.5	1	0.347	14	0.071	0.086		
I78Z	M	Traumatismi da lievi a moderati di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.507	4.3	1	0.206	11	0.075	0.087		
I79Z	M	Fibromialgia	0.816	9.5	2	0.269	20	0.059	0.077		
I95Z	O	Impianto di endoprotesi tumorale	5.839	19.4	5	0.336	37	0.169	0.099		
I97Z	A	Trattamento reumatologico complesso per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.574	23.1	7	0.195	35	0.047	0.065		
I98Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	5.096	41.0	13	0.228	59	0.055	0.076		
<b>MDC 09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>											
J01Z	O	Trapianto di tessuto con anastomosi microvascolare per malattie della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.471	18.1	5	0.358	36	0.083	0.113		
J02A	O	Trapianto di cute o plastica con lembo degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione e linfadenectomia estesa, con CC estremamente gravi	5.234	36.7	11	0.357	55	0.082	0.113		
J02B	O	Trapianto di cute o plastica con lembo degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione e linfadenectomia estesa, senza CC estremamente gravi	2.646	23.5	7	0.261	41	0.062	0.085		
J03A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione con CC estremamente gravi	3.506	28.0	8	0.355	46	0.080	0.110		
J03B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione senza CC estremamente gravi	1.708	16.9	5	0.246	35	0.061	0.082		
J04A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età > 69 anni o CC	1.368	11.2	3	0.271	25	0.068	0.089		
J04B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età < 70 anni senza CC	0.773	4.1	1	0.288	9	0.098	0.112		
J06Z	O	Mastectomia con impianto di protesi e chirurgia plastica per neoplasie maligne	1.679	6.0	1	0.482	11	0.112	0.137		
J07Z	O	Piccoli interventi sulla mammella con linfadenectomia ascellare o CC estremamente gravi o gravi per neoplasie maligne	1.081	4.1	1	0.338	8	0.116	0.133		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J08A	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo o CC estremamente gravi, con procedura complessa	3.226	14.4	4	0.397	32	0.097	0.129		
J08B	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo, senza procedura complessa, con CC estremamente gravi	2.918	20.8	6	0.316	39	0.075	0.102		
J08C	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo, senza procedura complessa, con CC estremamente gravi	0.916	4.5	1	0.309	14	0.097	0.113		
J09A	O	Interventi pilonidali e perianali, età < 16 anni	0.557	3.2	1	0.170	7	0.074	0.080		
J09B	O	Interventi pilonidali e perianali, età > 15 anni	0.424	2.7	1	0.107	6	0.068	0.070		
J10A	O	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella per neoplasie maligne	0.812	5.1	1	0.343	12	0.074	0.088		
J10B	O	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella eccetto che per neoplasie maligne	0.917	5.4	1	0.381	15	0.064	0.077		
J11A	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, con diagnosi complicante	1.826	13.9	4	0.335	31	0.084	0.112		
J11B	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza diagnosi complicanti, con procedura moderatamente complessa	0.915	5.8	1	0.508	16	0.076	0.092		
J11C	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza diagnosi complicanti, senza procedura moderatamente complessa	0.560	3.4	1	0.235	9	0.073	0.081		
J14A	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne con ricostruzione impegnativa	2.166	8.0	2	0.402	18	0.106	0.135		
J14B	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne senza ricostruzione impegnativa	1.568	6.0	1	0.404	13	0.095	0.116		
J16Z	O	Mastectomia bilaterale per neoplasie maligne o radioterapia con procedura operatoria per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.778	7.3	1	0.533	14	0.102	0.128		
J18Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, più di un giorno di degenza	2.237	17.1	5	0.368	33	0.090	0.122		x
J21Z	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento con linfadenectomia o CC gravi	0.937	5.5	1	0.328	17	0.083	0.100		
J22A	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento senza intervento complesso, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, con copertura dei tessuti molli	0.653	6.0	1	0.229	12	0.053	0.065		
J22B	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento senza intervento complesso, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, senza copertura dei tessuti molli	0.584	5.7	1	0.321	13	0.049	0.060		
J23Z	O	Interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne senza intervento complesso	1.248	6.0	1	0.387	12	0.090	0.111		
J24A	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne con intervento esteso, con impianto di protesi	0.949	3.6	1	0.170	8	0.067	0.074		
J24B	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne con intervento esteso, senza impianto di protesi	1.004	3.6	1	0.385	7	0.078	0.087		
J24C	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, con intervento complesso	0.603	2.7	1	0.191	6	0.079	0.082		
J24D	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, senza intervento complesso	0.595	3.0	1	0.193	7	0.081	0.087		
J25Z	O	Piccoli interventi sulla mammella per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi o gravi	0.760	3.4	1	0.255	7	0.094	0.104		
J26Z	O	Chirurgia plastica della mammella con trapianto di pelle complesso o interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne con intervento complesso	1.301	8.8	2	0.269	17	0.064	0.082		
J60Z	M	Ulcera cutanea	1.305	13.1	3	0.323	27	0.069	0.092		
J61A	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, età > 17 anni o con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi o ulcera cutanea per paraplegia o tetraplegia	2.339	17.7	5	0.381	36	0.090	0.122		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J61B	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, età > 17 anni o con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.131	11.6	3	0.280	23	0.068	0.089		
J61C	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, età < 18 anni senza diagnostica complessa, o malattie moderatamente gravi della pelle, più di un giorno di degenza	0.859	8.3	2	0.282	18	0.072	0.091		x
J62A	M	Neoplasie maligne della mammella, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.380	12.5	3	0.339	25	0.076	0.101		x
J62B	M	Neoplasie maligne della mammella, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.803	6.8	1	0.479	18	0.080	0.100		x
J64A	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo con CC estremamente gravi	1.677	13.2	3	0.408	28	0.087	0.115		
J64B	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo senza CC estremamente gravi	0.580	5.4	1	0.321	13	0.072	0.087		
J65A	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 70 anni o CC gravi	0.660	7.1	1	0.425	17	0.064	0.080		
J65B	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 71 anni, senza CC gravi	0.366	2.9	1	0.140	6	0.087	0.093		
J67A	M	Malattie da lievi a moderate della pelle con CC	0.885	8.1	2	0.283	18	0.073	0.093		
J67B	M	Malattie da lievi a moderate della pelle senza CC o malattie della mammella eccetto neoplasie maligne	0.543	4.7	1	0.254	11	0.076	0.090		
J68Z	M	Malattie della pelle, un giorno di degenza	0.229	1.0							
<b>MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</b>											
K01B	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, senza riabilitazione precoce, senza trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, con intervento vascolare	3.866	32.5	10	0.244	51	0.058	0.080		
K01C	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, senza riabilitazione precoce, senza trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, senza intervento vascolare, con CC estremamente gravi o artrodesi complessa del piede	2.002	22.6	7	0.219	41	0.054	0.074		
K03Z	O	Interventi sul surrene per neoplasie maligne o interventi sull'ipofisi	1.743	7.4	1	0.523	14	0.099	0.125		
K04A	O	Interventi maggiori per obesità con intervento complesso	2.096	7.4	1	0.431	13	0.082	0.103		
K04B	O	Interventi maggiori per obesità senza intervento complesso	1.910	7.5	2	0.194	13	0.054	0.068		
K07Z	O	Altri interventi per obesità	1.177	5.4	1	0.250	11	0.065	0.078		
K09A	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età < 10 anni o CC estremamente gravi	2.281	11.8	3	0.454	24	0.108	0.142		
K09B	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	2.052	10.6	3	0.363	25	0.096	0.125		
K10Z	O	Interventi su tiroide, surrene e dotto tiroglossale per neoplasie maligne	1.047	4.0	1	0.383	8	0.075	0.085		
K11Z	O	Interventi su tiroide, surrene e dotto tiroglossale, eccetto che per neoplasie maligne, con paratiroidectomia supplementare o CC estremamente gravi o gravi	1.180	4.4	1	0.251	10	0.079	0.093		
K12Z	O	Interventi su tiroide, surrene e dotto tiroglossale, eccetto che per neoplasie maligne, senza paratiroidectomia supplementare, senza CC estremamente gravi o gravi	0.931	3.6	1	0.241	7	0.072	0.081		
K13Z	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, senza riabilitazione precoce, senza trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, senza intervento vascolare, senza CC estremamente gravi, senza artrodesi complessa del piede	1.629	15.8	4	0.286	32	0.063	0.085		
K14Z	O	Interventi sul surrene eccetto che per neoplasie maligne e linfadenectomia estesa	1.653	6.3	1	0.366	13	0.082	0.101		
K15A	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, eccetto radioiodioterapia	1.403	11.6	3	0.341	25	0.120	0.108		x
K15B	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con radioiodioterapia altamente complessa	1.129	5.0			10	0.227	0.189		x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K15C	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con radioiodioterapia altamente complessa	0.920	5.5			11	0.168	0.142		x
K15D	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con altra radioiodioterapia	0.743	4.3			9	0.174	0.141		x
K25Z	O	Trattamento complesso per agenti multiresistenti con procedura OR per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	2.661	27.9	8	0.264	46	0.060	0.082		
K33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	2.447	8.8	2	0.498	21	0.119	0.153		
K44Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.761	22.5			36	0.054	0.074		
K60A	M	Diabete mellito e gravi disturbi nutrizionali, età < 16 anni, con trattamento complesso multimodale per diabete mellito	1.685	13.1			21	0.090	0.120		
K60B	M	Diabete mellito con diagnosi complicante o CC estremamente gravi o gravi disturbi nutrizionali, età > 10 anni, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	1.076	12.6	3	0.262	25	0.058	0.077		
K60C	M	Diabete mellito e gravi disturbi nutrizionali, età < 11 anni, o diabete mellito con CC gravi, età > 10 e < 16 anni, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	0.982	8.3	2	0.327	19	0.083	0.106		
K60D	M	Diabete mellito senza CC estremamente gravi o gravi, con complicazioni multiple o chetoacidosi, età > 10 e < 16 anni, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	0.919	7.9	2	0.305	16	0.081	0.102		
K60E	M	Diabete mellito con CC gravi o con complicazioni multiple o chetoacidosi, età > 16 anni	0.976	8.8	2	0.319	18	0.076	0.098		
K60F	M	Diabete mellito, età > 10 anni, senza CC estremamente gravi o gravi, senza complicazioni multiple, senza chetoacidosi, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	0.680	6.5	1	0.441	14	0.072	0.089		
K62A	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo su paraplegia/tetraplegia con diagnosi complicanti	1.129	9.0	2	0.365	19	0.086	0.110		
K62B	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo eccetto che su paraplegia/tetraplegia senza diagnosi complicanti	0.751	6.7	1	0.474	16	0.076	0.095		
K63A	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età < 6 anni	0.869	4.0	1	0.416	10	0.146	0.167		
K63B	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età > 5 anni	0.941	6.8	1	0.442	16	0.092	0.114		
K63C	M	Disturbi congeniti del metabolismo, un giorno di degenza	0.427	1.0							
K64A	M	Malattie endocrine, con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	1.246	10.0	2	0.407	20	0.085	0.111		x
K64B	M	Malattie endocrine, età < 6 anni con diagnostica complessa o CC estremamente gravi	1.329	6.2	1	0.651	10	0.147	0.181		x
K64C	M	Malattie endocrine, età > 5 anni con diagnostica complessa, CC estremamente gravi o diagnostica con radioiodio complessa o età < 10 anni	1.136	9.0	2	0.371	20	0.086	0.111		x
K64D	M	Malattie endocrine, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica con radioiodio complessa, età > 9 anni	0.752	6.9	1	0.415	16	0.074	0.093		x
K77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.513	15.6			31	0.067	0.090		
<b>MDC 11 Malattie e disturbi dell'apparato urinario</b>											
L02A	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età < 10 anni	4.766	23.9	7	0.506	38	0.119	0.163		
L02B	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età > 9 anni con insufficienza renale acuta o con insufficienza renale cronica con dialisi	1.932	19.1	5	0.262	34	0.057	0.078		
L02C	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età > 9 anni, senza insufficienza renale acuta, senza insufficienza renale cronica con dialisi	1.005	6.0	1	0.333	15	0.078	0.095		
L03Z	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età < 19 anni o con CC estremamente gravi, o eccetto che per neoplasia con CC estremamente gravi o intervento combinato	3.217	16.4	4	0.402	31	0.086	0.116		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L04A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età < 3 anni	2.066	9.8	2	0.407	18	0.087	0.113		
L04B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età > 2 e < 16 anni	1.902	9.5	2	0.348	19	0.077	0.099		
L04C	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età > 15 anni	1.707	11.0	3	0.231	21	0.059	0.077		
L05A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.303	10.6	3	0.243	25	0.064	0.084		
L05B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.826	5.6	1	0.282	11	0.071	0.086		
L06A	O	Interventi minori sulla vescica con CC estremamente gravi	1.579	7.8	2	0.398	16	0.107	0.135		
L06B	O	Interventi minori sulla vescica senza CC estremamente gravi	0.684	3.3	1	0.208	8	0.068	0.075		
L08A	O	Interventi complessi sull'uretra, età < 6 anni	1.173	3.8	1	0.393	7	0.144	0.163		
L08B	O	Interventi complessi sull'uretra, età > 5 anni	0.851	4.9	1	0.217	11	0.063	0.074		
L09A	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età < 2 anni o con CC estremamente gravi	3.711	15.8	4	0.421	33	0.093	0.125		
L09B	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età > 1 anno, senza CC estremamente gravi	0.937	4.6	1	0.368	13	0.080	0.094		
L10Z	O	Ricostruzione della vescica e tasca continente per neoplasia senza intervento multiviscerale o interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età < 19 anni o con CC estremamente gravi o intervento combinato, con intervento maggiore sull'intestino	4.972	19.1	5	0.478	32	0.105	0.142		
L11Z	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL)	1.864	10.8	3	0.322	23	0.084	0.109		
L12Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza	1.944	14.9	4	0.365	31	0.086	0.115		x
L13A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, con CC	2.184	10.5	3	0.308	19	0.082	0.107		
L13B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, senza CC	1.739	8.6	2	0.310	15	0.076	0.097		
L17A	O	Altri interventi sull'uretra, età < 16 anni	0.796	3.5	1	0.291	8	0.115	0.128		
L17B	O	Altri interventi sull'uretra, età > 15 anni	0.561	3.9	1	0.203	8	0.072	0.082		
L18A	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), con CC estremamente gravi	1.332	9.5	2	0.345	22	0.076	0.099		
L18B	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), senza CC estremamente gravi	0.698	4.4	1	0.290	8	0.075	0.087		
L19Z	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) o termoablazione percutanea del rene	0.739	3.3	1	0.247	7	0.106	0.116		
L20A	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse, con CC estremamente gravi	1.393	9.9	2	0.350	21	0.074	0.096		
L20B	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) senza CC estremamente gravi, con intervento complesso	0.658	2.8	1	0.165	6	0.098	0.103		
L20C	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso	0.593	3.0	1	0.151	6	0.092	0.099		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato urinario	5.699	23.6	7	0.472	41	0.112	0.153		
L40Z	A	Ureterorenoscopia diagnostica	0.606	3.3	1	0.214	8	0.084	0.092		
L42A	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcolosi urinaria con misure ausiliarie o su paraplegia/tetraplegia	0.605	3.1	1	0.132	7	0.098	0.106		
L42B	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcolosi urinaria con misure ausiliarie, eccetto che su paraplegia/tetraplegia	0.452	2.5	1	0.078	5	0.095	0.096		
L44Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato urinario	2.104	26.7			42	0.054	0.075		
L60A	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi, insufficienza renale acuta e CC estremamente gravi o con dialisi e insufficienza renale acuta o CC estremamente gravi, età < 16 anni	3.848	21.7	6	0.538	40	0.121	0.166		x
L60B	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi e insufficienza renale acuta o CC estremamente gravi, età > 15 anni	3.184	18.1	5	0.512	35	0.119	0.161		x
L60C	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi o CC estremamente gravi	1.696	12.3	3	0.412	26	0.094	0.124		x
L60D	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	1.006	8.7	2	0.325	19	0.078	0.100		x
L62A	M	Neoplasie dell'apparato urinario con CC estremamente gravi	1.447	13.1	3	0.351	28	0.075	0.100		x
L62B	M	Neoplasie dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi	0.680	5.1	1	0.363	13	0.087	0.104		x
L63A	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, con trattamento complesso per agenti multiresistenti	1.468	14.9			27	0.067	0.090		
L63B	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti, età < 6 anni	0.989	8.4	2	0.324	16	0.081	0.103		
L63C	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti, età > 5 anni	0.873	10.2	2	0.285	20	0.058	0.076		
L63D	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età < 3 anni	0.711	6.2	1	0.554	12	0.080	0.099		
L63E	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età > 2 e < 6 anni	0.557	5.0	1	0.418	10	0.078	0.093		
L63F	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età > 5 anni	0.495	5.9	1	0.363	13	0.057	0.069		
L64A	M	Calcolosi urinaria e ostruzione delle vie urinarie, età > 75 anni o con CC estremamente gravi o gravi o stenosi uretrale, altre malattie da lievi a moderate dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza o disturbi e sintomi dell'apparato urinario o uretroscopia	0.549	3.8	1	0.245	9	0.082	0.093		
L64B	M	Calcolosi urinaria e ostruzione delle vie urinarie, età < 76 anni e senza CC estremamente gravi o gravi	0.336	2.5	1	0.091	5	0.091	0.093		
L68A	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età < 6 anni	0.812	3.3	1	0.364	7	0.156	0.171		
L68B	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età > 5 anni	0.590	4.2	1	0.320	11	0.088	0.101		
L69A	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza con CC estremamente gravi o età < 10 anni	0.952	6.2	1	0.470	13	0.106	0.131		
L69B	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.710	6.4	1	0.346	15	0.076	0.094		
L70A	M	Malattie e disturbi dell'apparato urinario, un giorno di degenza, età < 10 anni	0.343	1.0							
L70B	M	Malattie e disturbi dell'apparato urinario, un giorno di degenza, età > 9 anni o insufficienza renale, un giorno di degenza senza dialisi	0.283	1.0							
L71Z	M	Insufficienza renale, un giorno di degenza con dialisi	0.426	1.0							x
L72Z	M	Microangiopatia trombotica o sindrome emolitica uremica	2.336	8.6	2	0.771	20	0.188	0.241		

MDC 12 Malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile



**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M01A	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	2.672	12.4	3	0.400	24	0.090	0.119		
M01B	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC estremamente gravi o interventi specifici sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	2.011	8.3	2	0.362	15	0.091	0.116		
M02A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.182	8.8	2	0.262	20	0.063	0.080		
M02B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.762	5.0	1	0.253	9	0.071	0.084		
M03A	O	Interventi sul pene, età < 18 anni	1.075	4.1	1	0.335	9	0.114	0.131		
M03B	O	Interventi sul pene, età > 17 anni	0.657	4.1	1	0.165	9	0.057	0.065		
M04A	O	Interventi sul testicolo con CC estremamente gravi	1.611	12.5	3	0.292	26	0.066	0.087		
M04B	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età < 3 anni	0.705	2.7	1	0.168	5	0.088	0.092		
M04C	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età > 2 anni	0.552	3.1	1	0.118	6	0.066	0.072		
M05Z	O	Circoncisione e altri interventi sul pene	0.468	3.0	1	0.129	7	0.065	0.070		
M06Z	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale maschile	1.040	6.0	1	0.312	15	0.073	0.089		
M07Z	O	Brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, impianto di > 10 sorgenti radioattive (seeds)	2.146	2.4	1	0.221	4	0.129	0.130		x
M09A	O	Procedure OR sull'apparato genitale maschile per neoplasie maligne con CC estremamente gravi, o interventi specifici sulla pelvi maschile senza CC estremamente gravi	1.500	9.0	2	0.309	16	0.072	0.093		
M09B	O	Procedure OR sull'apparato genitale maschile per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi	0.836	5.4	1	0.251	10	0.065	0.079		
M10Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza o brachiterapia interstiziale	1.968	11.1	3	0.399	27	0.100	0.132		x
M11Z	O	Distruzione laser transuretrale della prostata	0.892	4.6	1	0.268	8	0.081	0.095		
M37Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile	3.916	22.7	7	0.306	41	0.075	0.103		
M60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza, età < 11 anni o con CC estremamente gravi	1.109	10.3	2	0.359	21	0.073	0.095		x
M60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, un giorno di degenza o età > 10 anni, senza CC estremamente gravi, con chemioterapia altamente complessa	0.665	4.4	1	0.330	6	0.106	0.123		x
M60C	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, un giorno di degenza o età > 10 anni, senza CC estremamente gravi, senza chemioterapia altamente complessa	0.617	4.9	1	0.350	11	0.082	0.097		x
M61Z	M	Iperplasia prostatica benigna	0.466	4.1	1	0.237	10	0.068	0.078		
M62Z	M	Infezione / infiammazione dell'apparato genitale maschile	0.489	4.4	1	0.285	10	0.073	0.085		
M64Z	M	Altre malattie dell'apparato genitale maschile e sterilizzazione maschile	0.402	3.3	1	0.138	8	0.076	0.083		
<b>MDC 13 Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile</b>											
N01A	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC estremamente gravi	4.155	18.4	5	0.417	34	0.095	0.129		
N01B	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC gravi	2.738	11.8	3	0.395	21	0.094	0.123		
N01C	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica senza CC estremamente gravi o gravi	2.334	9.2	2	0.426	16	0.098	0.126		
N02A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC estremamente gravi	3.192	15.3	4	0.431	30	0.099	0.132		
N02B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC gravi o CC	1.879	8.8	2	0.380	19	0.090	0.116		
N02C	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, senza CC	1.215	4.6	1	0.311	9	0.095	0.111		
N03A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, con CC estremamente gravi	2.666	14.0	4	0.371	27	0.093	0.124		
N03B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, senza CC estremamente gravi	1.555	6.8	1	0.472	14	0.097	0.120		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N04Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi o intervento complesso	1.277	5.9	1	0.360	11	0.085	0.104		
N05A	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi	1.678	7.8	2	0.329	17	0.088	0.112		
N05B	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi	0.942	3.5	1	0.279	8	0.093	0.103		
N06Z	O	Interventi ricostruttivi complessi sull'apparato genitale femminile	1.053	4.8	1	0.288	9	0.084	0.100		
N07Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, con diagnostica complessa	0.908	3.3	1	0.280	7	0.094	0.103		
N08Z	O	Interventi endoscopici sull'apparato genitale femminile	0.793	3.3	1	0.273	8	0.082	0.090		
N09Z	O	Altri interventi su vagina, cervice e vulva o brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile senza CC estremamente gravi	0.479	2.3	1	0.119	5	0.090	0.090		x
N10Z	O	Raschiamento diagnostico, isteroscopia, sterilizzazione, pertubazione	0.446	2.2	1	0.070	4	0.090	0.088		
N11A	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile con CC estremamente gravi	2.123	16.4	4	0.319	31	0.068	0.092		
N11B	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile con CC gravi o CC	1.344	11.0	3	0.227	22	0.058	0.076		
N11C	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile senza CC	0.744	5.5	1	0.380	13	0.055	0.067		
N13A	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età > 80 anni o CC estremamente gravi o gravi	1.325	7.2	1	0.434	15	0.085	0.106		
N13B	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.586	2.8	1	0.199	7	0.091	0.095		
N14Z	O	Isterectomia e plastica del pavimento pelvico eccetto che per neoplasie maligne o brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.098	5.8	1	0.315	10	0.076	0.093		x
N16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, meno di 10 sedute di irradiazione	0.893	5.6	1	0.433	16	0.108	0.131		x
N21Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi, senza intervento complesso	1.022	4.9	1	0.281	9	0.080	0.095		
N23Z	O	Altri interventi ricostruttivi sull'apparato genitale femminile o enucleazione di mioma	0.836	3.3	1	0.291	7	0.085	0.093		
N25Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, senza diagnostica complessa o laparoscopia diagnostica	0.760	2.9	1	0.218	6	0.093	0.098		
N33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	3.438	14.9	4	0.436	31	0.102	0.137		
N34Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	3.100	13.3	3	0.462	25	0.097	0.129		
N60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	1.427	10.5	3	0.344	24	0.091	0.119		x
N60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, un giorno di degenza o età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	0.712	5.7	1	0.374	15	0.084	0.102		x
N61Z	M	Infezione e infiammazione dell'apparato genitale femminile	0.442	4.0	1	0.205	8	0.076	0.087		
N62A	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile con diagnostica complessa	0.532	3.8	1	0.266	9	0.088	0.100		
N62B	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile senza diagnostica complessa	0.350	2.6	1	0.136	5	0.091	0.094		
<b>MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio</b>											
O01A	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza fino a 25 settimane compiute (sdg) o con terapia intrauterina	1.767	13.6	4	0.268	32	0.069		x	x
O01B	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza da 26 settimane a 33 settimane compiute (sdg), senza terapia intrauterina o con diagnosi complicanti, fino a 25 sdg o tromboembolia durante il periodo di gestazione con procedura OR	1.609	12.1	3	0.285	26	0.066		x	x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O01C	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza > 33 settimane compiute (sdg) senza terapia intrauterina o con diagnosi complicante, da 26 a 33 sdg o con diagnostica complessa o fino a 33 sdg o con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	1.631	11.1	3	0.274	23	0.069	0.091		x
O01D	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza > 33 settimane compiute (sdg) senza terapia intrauterina o con diagnosi complicante, da 26 a 33 sdg o con diagnostica complessa o fino a 33 sdg o con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.143	8.2	2	0.221	17	0.057	0.072		x
O01E	O	Parto cesareo con diagnosi complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	0.972	6.6	1	0.255	12	0.054	0.067		x
O01F	O	Parto cesareo senza diagnosi complicanti, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	0.831	5.7	1	0.205	10	0.050	0.061		x
O02A	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza fino a 33 settimane compiute o con terapia intrauterina	0.880	4.8	1	0.278	12	0.081	0.095		x
O02B	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute, senza terapia intrauterina	0.807	4.7	1	0.195	9	0.057	0.068		x
O03Z	O	Gravidanza ectopica	0.718	2.7	1	0.196	6	0.096	0.099		x
O04Z	O	Ricovero dopo parto o aborto con procedura OR	0.670	3.8	1	0.321	9	0.083	0.094		x
O05A	O	Cerchiaggio e chiusura dell'ostio cervicale	0.746	7.6	2	0.201	19	0.055	0.070		x
O05B	O	Procedure OR specifiche in gravidanza senza cerchiaggio, senza chiusura dell'ostio cervicale	0.742	4.0	1	0.219	9	0.077	0.088		x
O06Z	O	Terapia intrauterina del feto	0.734	10.7	3	0.170	23	0.045	0.058		x
O40Z	A	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.516	2.4	1	0.182	5	0.099	0.100		x
O60A	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti multiple di cui almeno una grave, durata della gravidanza fino a 33 settimane compiute o con procedura complicante	1.157	9.0	2	0.291	20	0.068	0.087		x
O60B	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti multiple di cui almeno una grave, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute, senza procedure complicanti o tromboembolia durante il periodo di gestazione senza procedura OR	0.837	5.9	1	0.214	11	0.051	0.062		x
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.680	4.8	1	0.289	9	0.050	0.059		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.548	4.1	1	0.239	7	0.046	0.052		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.412	3.9	1	0.247	8	0.071	0.080		x
O62Z	M	Minaccia di aborto	0.335	4.3	1	0.191	10	0.054	0.063		x
O63Z	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.310	2.4	1	0.077	5	0.082	0.083		x
O64A	M	Falso travaglio, più di un giorno di degenza	0.704	8.1	2	0.216	20	0.056	0.071		x
O64B	M	Falso travaglio, un giorno di degenza	0.163	1.0							x
O65A	M	Altro ricovero preparato con CC estremamente gravi o gravi o diagnostica complessa, durata della gravidanza da 20 a 33 settimane compiute	0.714	7.5	2	0.220	16	0.061	0.077		x
O65B	M	Altro ricovero preparato con CC estremamente gravi o gravi o diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 19 settimane o più di 33 settimane compiute, o senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, da 26 a 33 settimane compiute	0.509	5.4	1	0.285	15	0.061	0.074		x
O65C	M	Altro ricovero preparato senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 26 o più di 33 settimane compiute	0.419	4.2	1	0.215	10	0.065	0.075		x

MDC 15 Neonati

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizi one	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P01Z	O	Neonato, morto < 5 giorni dopo l'ammissione con procedura OR significativa	3.084	3.2						x	x
P02A	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato con respirazione assistita > 143 ore	18.245	31.0	9	1.175	49	0.378		x	x
P02B	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato senza respirazione assistita > 143 ore	8.617	20.2	6	0.829	36	0.288		x	x
P03A	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 479 ore	15.990	68.3	22	0.686	86	0.238		x	x
P03B	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 120 e < 480 ore	11.606	60.0	19	0.574	78	0.192		x	x
P03C	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza respirazione assistita > 120 o senza problemi gravi multipli	9.133	47.3	15	0.564	65	0.191		x	x
P04A	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 240 ore	15.172	49.0	15	0.905	67	0.296		x	x
P04B	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, senza respirazione assistita > 240 ore	7.792	41.6	13	0.545	60	0.184		x	x
P04C	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli	6.467	33.4	10	0.578	51	0.191		x	x
P05A	O	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 120 ore	8.484	34.1	10	0.732	52	0.271		x	x
P05B	O	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, senza respirazione assistita > 120 ore	5.528	27.4	8	0.544	45	0.197		x	x
P05C	O	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli	3.737	18.4	5	0.579	33	0.189		x	x
P06A	O	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 120 ore o procedure OR complesse in più tempi	6.678	27.7	8	0.678	46	0.155		x	x
P06B	O	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli, senza respirazione assistita > 120 ore, senza procedure OR complesse in più tempi	5.007	18.7	5	0.715	34	0.161		x	x
P06C	O	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli	2.363	10.2	2	0.639	25	0.132		x	x
P60A	M	Neonato, morto < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa	0.778	1.5						x	x
P60B	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, trasferito da un altro ospedale o respirazione assistita > 24 ore	0.530	2.0						x	x
P60C	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, non trasferito da un altro ospedale, senza respirazione assistita > 24 ore	0.248	1.4						x	x
P61A	M	Neonato, peso all'ammissione < 600 g con procedura OR significativa	37.216	118.3	38	0.928	136	0.306	0.303		x
P61B	M	Neonato, peso all'ammissione < 600 g senza procedura OR significativa	27.162	103.1	33	0.795	121	0.317	0.260		x
P61C	M	Neonato, peso all'ammissione 600 - 749 g con procedura OR significativa	24.697	92.7	30	0.775	111	0.302	0.256		x
P61D	M	Neonato, peso all'ammissione 600 - 749 g senza procedura OR significativa	21.342	91.5	30	0.686	110	0.254	0.230		x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P61E	M	Neonato, peso all'ammissione < 750 g, morto < 29 giorni dopo l'ammissione	4.924	11.8	3	1.205	22	0.410		x	x
P62A	M	Neonato, peso all'ammissione 750 - 874 g con procedura OR significativa	24.404	95.0	31	0.732	113	0.259	0.244		x
P62B	M	Neonato, peso all'ammissione 750 - 874 g senza procedura OR significativa	17.792	80.4	26	0.655	98	0.250	0.217		x
P62C	M	Neonato, peso all'ammissione 875 - 999 g con procedura OR significativa	19.227	84.6	27	0.665	103	0.265	0.218		x
P62D	M	Neonato, peso all'ammissione 875 - 999 g senza procedura OR significativa	13.184	66.8	21	0.597	85	0.197	0.194		x
P62E	M	Neonato, peso all'ammissione 750 - 999 g, morto < 29 giorni dopo l'ammissione	4.905	13.2	3	1.185				x	x
P63Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1249 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore	7.701	47.6	15	0.480	66	0.161	0.158		x
P64Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1250 - 1499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore	5.559	37.4	11	0.462	55	0.149	0.145		x
P65A	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	5.362	30.4	9	0.535	48	0.123	0.171		x
P65B	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problema grave	4.238	24.8	7	0.529	43	0.119	0.164		x
P65C	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con altro problema	2.558	17.6	5	0.426	33	0.102	0.138		x
P65D	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi	1.517	11.1	3	0.379	23	0.096	0.125		x
P66A	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	3.957	20.1	6	0.564	38	0.138	0.188		x
P66B	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problema grave	2.251	13.7	4	0.450	28	0.115	0.153		x
P66C	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con altro problema	1.057	9.0	2	0.352	19	0.082	0.105		x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o gemello neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o un giorno di degenza	0.381	5.6	1	0.190	10	0.048	0.058		x
P67A	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	2.136	11.7	3	0.531	25	0.127		x	x
P67B	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problema grave o altro problema, più di un giorno di degenza, o con procedura OR non significativa, con diagnosi complicante	0.871	6.6	1	0.619	15	0.093	0.115		x
P67C	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con altro problema, più di un giorno di degenza o con procedura OR non significativa, senza diagnosi complicanti	0.437	4.9	1	0.218	10	0.062	0.074		x
P67D	M	Neonato singolo, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi, senza altri problemi o un giorno di degenza	0.213	4.1	1	0.102	7	0.037	0.042		x
<b>MDC 16 Malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>											
Q01Z	O	Interventi sulla milza	2.170	9.5	2	0.474	21	0.105	0.135		
Q02A	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario con CC estremamente gravi	2.853	17.0	5	0.400	35	0.099	0.133		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q02B	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.298	4.9	1	0.441	11	0.125	0.149		
Q02C	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.252	6.3	1	0.425	16	0.094	0.116		
Q03A	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età < 18 anni	0.899	4.3	1	0.277	9	0.091	0.105		
Q03B	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età > 17 anni	0.816	4.0	1	0.251	11	0.087	0.100		
Q60A	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, con lesione della milza, età < 16 anni	1.153	6.7	1	0.574	13	0.120	0.149		
Q60B	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età < 16 anni	0.754	3.9	1	0.383	9	0.131	0.148		
Q60C	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.979	7.5	2	0.315	17	0.088	0.111		
Q60D	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione senza diagnostica complessa, senza lesione della milza, età > 15 anni	0.556	4.4	1	0.251	10	0.080	0.093		
Q61A	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, con CC estremamente gravi	1.225	9.8	2	0.383	21	0.082	0.106		
Q61B	M	Malattie dei globuli rossi con diagnostica complessa	0.995	6.3	1	0.472	15	0.105	0.129		
Q61C	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età < 16 anni	1.488	5.5	1	0.696	14	0.176	0.213		
Q61D	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età > 15 anni	1.304	8.5	2	0.423	19	0.105	0.134		
Q61E	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, senza CC estremamente gravi	0.771	6.2	1	0.429	14	0.078	0.095		

**MDC 17 Neoplasie ematologiche e solide**

R01A	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, con CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	6.013	26.0	8	0.506	44	0.123	0.169		
R01B	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, con CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	4.282	20.3	6	0.501	38	0.121	0.165		
R01C	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, senza CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	2.236	9.5	2	0.480	22	0.106	0.137		
R01D	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, senza CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	1.222	5.5	1	0.419	15	0.107	0.129		
R02Z	O	Procedure OR maggiori con CC estremamente gravi, con procedura OR complessa per neoplasie ematologiche e solide	4.533	19.4	5	0.501	37	0.108	0.147		
R03Z	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica con CC estremamente gravi, o con procedura OR specifica con CC gravi o con altre procedure OR con CC estremamente gravi, età < 16 anni	3.711	18.0	5	0.513	35	0.120	0.162		
R04A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, con CC estremamente gravi o gravi	1.906	9.2	2	0.456	21	0.104	0.134		
R04B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con altra procedura OR, con CC estremamente gravi o gravi	1.609	12.6	3	0.323	27	0.072	0.095		
R07A	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	2.893	19.6	6	0.392	37	0.098	0.133		x
R07B	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	1.706	11.9	3	0.423	26	0.099	0.131		x
R11A	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica, con CC gravi o con altre procedure OR, con CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.588	14.9	4	0.436	32	0.102	0.137		
R11B	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi, o con altre procedure OR con CC gravi	1.301	7.6	2	0.334	20	0.092	0.116		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R11C	O	Linfoma e leucemia con altre procedure OR senza CC estremamente gravi o gravi	0.974	6.2	1	0.370	17	0.084	0.103		
R12A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori, con CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	2.833	10.6	3	0.466	21	0.123	0.161		
R12B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	1.395	6.5	1	0.413	14	0.089	0.110		
R12C	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	1.251	5.7	1	0.344	13	0.084	0.102		
R13Z	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi	0.837	3.5	1	0.245	7	0.099	0.109		
R14Z	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con altre procedure OR senza CC estremamente gravi o gravi, o terapia con radionuclidi aperti per neoplasie ematologiche e solide, più di un giorno di degenza	0.632	3.3	1	0.205	9	0.088	0.096		x
R16Z	O	Chemioterapia altamente complessa con intervento chirurgico per neoplasie ematologiche e solide	7.704	29.7	9	0.659	48	0.155	0.215		
R60A	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia altamente complessa	14.104	50.4	16	0.822	68	0.194	0.272		x
R60B	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	8.727	30.6	9	0.867	49	0.198	0.274		x
R60C	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi o con chemioterapia moderatamente complessa con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	8.215	33.2	10	0.738	51	0.171	0.237		x
R60D	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva senza diagnosi complicanti, dialisi o impianto di port, senza CC estremamente gravi o con chemioterapia moderatamente complessa con CC estremamente gravi o con dialisi o CC estremamente gravi, età < 16 anni	5.637	22.0	6	0.800	40	0.178	0.243		x
R60E	M	Leucemia mieloide acuta con dialisi o CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.318	12.5	3	0.575	26	0.129	0.170		x
R60F	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia moderatamente complessa, senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi o con chemioterapia locale	2.467	12.6	3	0.613	31	0.136	0.180		x
R60G	M	Leucemia mieloide acuta senza chemioterapia, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	1.535	8.9	2	0.494	19	0.117	0.150		x
R61A	M	Linfoma e leucemia non acuta, con setticemia o con agranulocitosi o impianto di port, con CC estremamente gravi, con chemioterapia altamente complessa	2.664	19.8	6	0.374	37	0.132		x	x
R61B	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, con CC estremamente gravi, senza chemioterapia altamente complessa	2.388	17.3	5	0.388	35	0.134		x	x
R61C	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età < 16 anni	2.014	7.6	2	0.564	16	0.228	0.198		x
R61D	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	1.376	12.3	3	0.338	26	0.110	0.102		x
R61E	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età > 15 anni	0.971	8.5	2	0.294	19	0.103	0.093		x
R61F	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, con diagnostica complessa o osteolisi, età < 16 anni	1.007	4.9	1	0.498	9	0.205	0.170		x
R61G	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, con diagnostica complessa o osteolisi, età > 15 anni	0.643	5.5	1	0.316	13	0.115	0.097		x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R61H	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica complessa, senza osteolisi	0.594	5.5	1	0.290	14	0.074	0.090		x
R62A	M	Altre neoplasie ematologiche e solide con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	1.920	12.2	3	0.423	27	0.097	0.128		x
R62B	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, con osteolisi o CC estremamente gravi	1.379	11.6	3	0.330	25	0.080	0.105		x
R62C	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, senza osteolisi, senza CC estremamente gravi	0.905	7.7	2	0.275	19	0.075	0.095		x
R63A	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia altamente complessa	7.215	43.4	13	0.500	61	0.175	0.158		x
R63B	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port, età < 6 anni	5.486	23.0	7	0.650	41	0.226	0.217		x
R63C	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port, età > 5 anni	4.211	23.2	7	0.514	41	0.177	0.170		x
R63D	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia moderatamente complessa, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port	2.571	12.1	3	0.604	25	0.200	0.185		x
R63E	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia locale, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port o con CC estremamente gravi	2.156	11.6	3	0.526	28	0.182	0.167		x
R63F	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva o moderatamente complessa, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	1.553	10.2	2	0.514	22	0.151	0.137		x
R63G	M	Altra leucemia acuta senza chemioterapia, con diagnosi complicante o impianto di port	1.359	7.7	2	0.447	17	0.174	0.154		x
R63H	M	Altra leucemia acuta senza chemioterapia, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, o senza chemioterapia, senza diagnosi complicanti, senza impianto di port	0.948	5.0	1	0.468	11	0.189	0.157		x
R65A	M	Neoplasie ematologiche e solide, un giorno di degenza, età < 16 anni	0.260	1.0							x
R65B	M	Neoplasie ematologiche e solide, un giorno di degenza, età > 15 anni	0.218	1.0							x
<b>MDC 18A HIV</b>											
S01Z	O	Malattia da HIV con procedura OR	2.781	16.5	5	0.387	35	0.098	0.132		x
S60Z	M	Malattia da HIV, un giorno di degenza	0.202	1.0							x
S62Z	M	Neoplasia maligna su malattia da HIV	1.344	6.7	1	0.652	16	0.137	0.170		x
S63A	M	Infezione su malattia da HIV con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	3.502	26.8	8	0.380	45	0.127	0.123		x
S63B	M	Infezione su malattia da HIV senza diagnostica complessa o senza CC estremamente gravi	1.401	13.2	3	0.342	27	0.119	0.097		x
S64Z	M	Altra malattia da HIV	1.129	11.3	3	0.272	25	0.097	0.088		x
S65A	M	Altri disturbi su malattia da HIV con infarto miocardico o cardiopatia ischemica cronica o CC estremamente gravi	1.845	13.2	3	0.449	31	0.096	0.127		x
S65B	M	Altri disturbi su malattia da HIV senza infarto miocardico, senza cardiopatia ischemica cronica, senza CC estremamente gravi	1.141	7.7	2	0.355	17	0.098	0.123		x
<b>MDC 18B Malattie infettive e parassitarie</b>											
T01A	O	Procedura OR per malattie infettive e parassitarie con procedura OR complessa, procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo	4.421	19.8	6	0.500	38	0.124		x	
T01B	O	Procedura OR per malattie infettive e parassitarie senza procedura OR complessa, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, per setticemia	3.256	18.7	5	0.458	37	0.103		x	



**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T01C	O	Procedura OR per malattie infettive e parassitarie senza procedura OR complessa, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, eccetto che per setticemia	1.464	11.3	3	0.273	26	0.067	0.088		
T36Z	O	Terapia intensiva complessa > 552 punti risorse per malattie infettive e parassitarie	5.528	19.1	5	0.871	37	0.191	0.259		x
T60A	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi	2.819	12.9	3	0.680	26	0.147	0.195		
T60B	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età < 16 anni o senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi, età < 16 anni o con paraplegia/tetraplegia	2.348	11.0	3	0.579	24	0.147	0.192		
T60C	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni o senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi, età > 15 anni o senza paraplegia/tetraplegia	2.058	13.7	4	0.401	27	0.102	0.136		
T60D	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	1.029	8.0	2	0.341	15	0.090	0.114		
T60E	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.935	10.7	3	0.227	21	0.060	0.078		
T60F	M	Setticemia, decesso < 8 giorni dopo l'ammissione	0.399	2.2						x	
T61A	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche con procedure complicanti o diagnosi complicante	1.598	11.2	3	0.378	27	0.094	0.124		
T61B	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche, senza procedure complicanti, senza diagnosi complicanti	0.697	6.5	1	0.441	16	0.070	0.086		
T62A	M	Febbre di origine sconosciuta con CC estremamente gravi o gravi, età > 5 anni	1.039	7.8	2	0.336	17	0.091	0.115		
T62B	M	Febbre di origine ignota senza CC estremamente gravi o gravi, o età < 6 anni	0.590	4.5	1	0.306	11	0.089	0.104		
T63A	M	Malattia di origine virale su esiti di trapianto d'organo	1.806	14.0	4	0.356	31	0.089	0.119		
T63B	M	Malattia di origine virale su infezione da citomegalovirus eccetto che su esiti di trapianto d'organo	0.782	6.8	1	0.377	14	0.077	0.096		
T63C	M	Altre malattie di origine virale	0.498	3.9	1	0.239	9	0.088	0.100		
T64A	M	Altre malattie infettive e parassitarie con diagnostica complessa, età < 16 anni	1.239	10.9	3	0.309	22	0.079	0.104		
T64B	M	Altre malattie infettive e parassitarie con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.830	10.0	2	0.273	22	0.058	0.075		
T64C	M	Altre malattie infettive e parassitarie senza diagnostica complessa	0.531	6.0	1	0.379	14	0.061	0.074		
T77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti per malattie infettive e parassitarie	1.924	17.7			33	0.074	0.101		
<b>MDC 19 Malattie e disturbi psichici</b>											
U01Z	O	Intervento di trasformazione del sesso	2.271	11.8	3	0.340	23	0.080	0.106		
U40Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi psichici	1.474	21.3			33	0.048	0.065		
U41Z	A	Terapia socio- e neuropsichiatrica e psicosomatica pediatrica per malattie e disturbi psichici e per malattie e disturbi del sistema nervoso	1.507	16.6	5	0.242	34	0.061	0.083		
U42Z	A	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi psichici	3.355	25.9	8	0.371	41	0.090	0.124		x
U60A	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età < 16 anni	0.245	1.0							
U60B	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età > 15 anni	0.118	1.0							
U61Z	M	Schizofrenia, disturbi deliranti e psicotici acuti	0.951	10.1	2	0.310	23	0.064	0.083		
U63Z	M	Disturbi affettivi gravi	0.739	8.7	2	0.238	21	0.058	0.074		
U64Z	M	Disturbi ansiosi o altri disturbi affettivi e somatoformi	0.737	7.6	2	0.237	18	0.065	0.082		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U66A	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età < 18 anni	1.745	19.3	5	0.284	37	0.062	0.084		
U66B	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età > 17 anni	0.768	9.9	2	0.250	24	0.053	0.069		
<b>MDC 20 Uso di alcool e droghe e disturbi psichici indotti da alcool e droghe</b>											
V60A	M	Intossicazione e astinenza da alcool o disturbi indotti da abuso e dipendenza da alcool con sindrome psicotica o disassuefazione qualificata o malattia da HIV	1.443	10.4	2	0.475	22	0.096	0.125		
V60B	M	Intossicazione e astinenza da alcool o disturbi indotti da abuso e dipendenza da alcool senza sindrome psicotica, senza disassuefazione qualificata, senza malattia da HIV, con sindrome da astinenza	0.595	6.6	1	0.291	15	0.061	0.076		
V60C	M	Intossicazione e astinenza da alcool o disturbi indotti da abuso e dipendenza da alcool senza sindrome psicotica, senza disassuefazione qualificata, senza malattia da HIV, senza sindrome da astinenza	0.568	5.9	1	0.301	14	0.066	0.081		
V61Z	M	Intossicazione e astinenza da droghe	0.775	6.6	1	0.378	17	0.081	0.100		
V63Z	M	Disturbi da uso e da dipendenza da oppiacei	0.764	5.7	1	0.378	16	0.092	0.112		
V64Z	M	Disturbi da uso di altre droghe e abuso di farmaci e da dipendenza da altre droghe e farmaci	0.677	4.9	1	0.409	11	0.095	0.113		
<b>MDC 21A Politrauma</b>											
W01B	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, senza riabilitazione precoce, con respirazione assistita > 263 ore	11.421	26.3			44	0.365		x	
W01C	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, senza riabilitazione precoce, senza respirazione assistita > 263 ore	6.630	21.9	6	0.735	40	0.235		x	
W02A	O	Politrauma con interventi specifici, con procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	5.770	19.0	5	0.578	34	0.128		x	
W02B	O	Politrauma con interventi specifici, senza procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	3.050	13.9	4	0.394	28	0.099	0.132		
W36Z	O	Terapia intensiva complessa > 1104 punti risorse per politrauma	16.239	37.2	11	1.097	55	0.354		x	x
W60Z	M	Politrauma, decesso < 5 giorni dopo l'ammissione	1.777	1.3						x	
W61A	M	Politrauma senza interventi significativi con diagnosi complicanti	1.868	10.6	3	0.457	21	0.120	0.157		
W61B	M	Politrauma senza interventi significativi senza diagnosi complicanti	1.295	7.7	2	0.423	17	0.115	0.146		
<b>MDC 21B Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci</b>											
X01A	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi con procedure complicanti, intervento su localizzazioni multiple, plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare o diagnosi complicante o procedura complessa, con CC estremamente gravi	4.128	22.4	6	0.399	40	0.087		x	
X01B	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare, con diagnosi complicante, procedura complessa o CC estremamente gravi	1.709	9.6	2	0.344	24	0.075		x	
X01C	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare, senza diagnosi complicanti, senza procedura complessa, senza CC estremamente gravi	0.824	5.0	1	0.241	13	0.067		x	
X04Z	O	Altri interventi per traumatismi degli arti inferiori	1.039	6.2	1	0.592	17	0.074	0.091		
X05A	O	Altri interventi per traumatismi della mano, con intervento complesso	0.833	3.6	1	0.368	8	0.085	0.095		
X05B	O	Altri interventi per traumatismi della mano, senza intervento complesso	0.571	3.1	1	0.177	7	0.070	0.075		
X06A	O	Altri interventi per altri traumatismi con CC estremamente gravi	3.030	15.7	4	0.449	32	0.100	0.134		

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2), 5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3), 5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X06B	O	Altri interventi per altri traumi senza CC estremamente gravi, età > 65 anni o con CC gravi o con intervento complesso	1.333	8.0	2	0.276	19	0.072	0.092		
X06C	O	Altri interventi per altri traumi senza CC estremamente gravi o gravi, età < 66 anni, senza intervento complesso	0.662	3.8	1	0.263	10	0.075	0.085		
X07A	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di più di un dito del piede o della mano	5.322	16.7	5	0.379	34	0.095	0.129		
X07B	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di un dito della mano o del piede	1.641	7.0	1	0.408	16	0.082	0.102		
X33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per traumi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci	6.100	28.7	9	0.433	47	0.106	0.146		
X60Z	M	Traumi e reazioni allergiche	0.576	4.2	1	0.321	11	0.090	0.104		
X62Z	M	Avvelenamenti ed effetti tossici di droghe, farmaci e altre sostanze o conseguenze di trattamenti medici	0.653	4.9	1	0.357	12	0.089	0.105		
X64Z	M	Altra malattia causata da trauma, avvelenamento o effetto tossico	0.733	5.1	1	0.465	13	0.096	0.115		
<b>MDC 22 Ustioni</b>											
Y01Z	O	Interventi chirurgici o respirazione assistita > 95 ore per ustioni gravi	15.629	30.5	9	1.286	49	0.421		x	
Y02A	O	Altre ustioni con trapianto di pelle su setticemia o con procedure complicanti, intervento altamente complesso, procedure OR specifiche in quattro tempi o terapia intensiva complessa > 552 punti risorse	12.584	28.8	9	1.035	47	0.377	0.347		
Y02B	O	Altre ustioni con trapianto di pelle non su setticemia, senza procedure complicanti, senza intervento altamente complesso, senza procedure OR specifiche in quattro tempi, senza terapia intensiva complessa > 552 punti risorse, con CC estremamente gravi, diagnosi complicante, procedura complicante, dialisi o respirazione assistita > 24 ore	5.548	18.3	5	0.766	36	0.175	0.237		
Y02C	O	Altre ustioni con trapianto di pelle senza CC estremamente gravi, senza diagnosi complicanti, senza procedura complessa, senza dialisi, senza respirazione assistita > 24 ore, senza procedure complicanti, senza terapia intensiva complessa > 552 punti	2.708	12.2	3	0.485	24	0.112	0.147		
Y03A	O	Altre ustioni con altri interventi, età < 16 anni	4.479	18.2	5	0.441	32	0.102	0.138		
Y03B	O	Altre ustioni con altri interventi, età > 15 anni	2.609	14.1	4	0.392	30	0.097	0.130		
Y62A	M	Altre ustioni, età < 6 anni o ustioni gravi	1.060	5.5	1	0.473	13	0.171	0.145		
Y62B	M	Altre ustioni, età > 5 anni	0.714	6.0	1	0.337	16	0.113	0.097		
Y63Z	M	Ustioni, un giorno di degenza	0.258	1.0							
<b>MDC 23 Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari</b>											
Z01Z	O	Procedure OR per altre condizioni che impongono il ricorso a servizi sanitari	0.870	4.2	1	0.328	11	0.082	0.095		
Z03Z	O	Donazione di rene (donazione da vivente)	1.594	7.5	2	0.256	12	0.072	0.090		
Z43Z	A	Prelievo di midollo osseo per donazione autologa o allogenica	0.734	2.0	1	0.366	3	0.257	0.244		
Z64A	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e trattamento ulteriore dopo conclusione del trattamento con diagnostica con radioiodio complessa	0.513	2.4	1	0.256	5	0.147	0.149		
Z64B	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e trattamento ulteriore dopo conclusione del trattamento senza diagnostica con radioiodio complessa	0.332	3.0	1	0.127	7	0.072	0.078		
Z65Z	M	Disturbi, sintomi, altre anomalie e trattamento ulteriore	0.781	6.3	1	0.440	16	0.083	0.102		
Z66Z	M	Preparazione alla donazione da vivente	0.756	2.0	1	0.235	3	0.260	0.247		
<b>DRG errati e altri DRG</b>											
901A	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale con procedure complicanti o radioterapia	3.091	20.6	6	0.360	39	0.086	0.117		x
901B	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, con procedura OR complessa	2.199	11.0	3	0.402	24	0.102	0.134		x

**Catalogo degli importi forfettari per caso**  
**parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6),7)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
901C	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, senza procedura OR complessa, con altro intervento al capo e colonna vertebrale o età < 1 anno	2.643	11.6	3	0.490	27	0.119	0.156		x
901D	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, senza procedura OR complessa, senza altro intervento al capo e colonna vertebrale, età > 0 anni	1.749	11.7	3	0.337	26	0.081	0.107		x
902Z	O	Procedura OR non estesa non correlata con la diagnosi principale	1.471	10.5	3	0.308	25	0.082	0.107		x
960Z	M	Non attribuibile a un DRG									
961Z	M	Diagnosi principale inammissibile									
962Z	M	Combinazione inammissibile di diagnosi ostetriche	0.672	5.1	1	0.216	9	0.060	0.071		x
963Z	M	Diagnosi neonatale incompatibile con età o peso	0.930	8.7	2	0.310	23	0.075	0.096		x

**Catalogo degli importi forfettari per caso  
parte b) casa per partorienti**

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6)</sup>	Peso relativo	Durata media di degenza <sup>1)</sup>	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione <sup>4)</sup>
					Primo giorno con riduzione <sup>2),5)</sup>	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento <sup>3),5)</sup>	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio</b>											
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.543	4.8	1	0.231	9	0.040	0.047		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.444	4.1	1	0.194	7	0.037	0.042		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.322	3.9	1	0.193	8	0.056	0.063		x
O64A	M	Falso travaglio, più di un giorno di degenza	0.567	8.1	2	0.174	20	0.045	0.057		x
O64B	M	Falso travaglio, un giorno di degenza	0.130	1.0							x
O65C	M	Altro ricovero preparto senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 26 o più di 33 settimane compiute	0.332	4.2	1	0.170	10	0.052	0.059		x
<b>MDC 15 Neonati</b>											
P60C	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, non trasferito da un altro ospedale, senza respirazione assistita > 24 ore	0.104	1.4						x	x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o gemello neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o un giorno di degenza	0.305	5.6	1	0.152	10	0.038	0.046		x
P67D	M	Neonato singolo, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi, senza altri problemi o un giorno di degenza	0.178	4.1	1	0.085	7	0.031	0.035		x

### Importi forfettari per caso di SwissDRG non valutati

Gli importi forfettari per caso elencati di seguito descrivono una prestazione chiaramente definita, ma non è stato possibile calcolare il loro peso relativo, per via dei seguenti criteri:

- 1) Omogeneità di tutti i casi
- 2) Omogeneità degli inlier
- 3) Numero minimo di casi
- 4) Dispersione delle durate di degenza
- 5) Possibilità di un'attribuzione affidabile, netta e precisa in base alle classificazioni ICD-10 e CHOP, unita a specifiche direttive di codifica

La valutazione critica generale di questi aspetti ha reso impossibile calcolare i pesi relativi dei seguenti importi forfettari per caso nel sistema SwissDRG 1.0.

DRG	Partizione	Denominazione <sup>6), 7)</sup>
1	2	3
<b>Pre-MDC</b>		
A16A	O	Trapianto di intestino o pancreas
A43Z	A	Riabilitazione precoce per coma vigile e sindrome locked-in
<b>MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>		
B11Z	O	Riabilitazione precoce con craniotomia, intervento maggiore alla colonna vertebrale, procedura OR specifica o intervento impegnativo sul sistema nervoso con respirazione assistita > 95 ore
B43Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di 27 giorni
<b>MDC 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>		
E41Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio
<b>MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare</b>		
F29Z	O	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, con procedura OR specifica eccetto interventi cardiotoracici
F45Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare
<b>MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>		
G51Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi dell'apparato digerente
<b>MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo</b>		
I40Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo
I96Z	O	Riabilitazione precoce con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, più di 20 giorni
<b>MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</b>		
K01A	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, con riabilitazione precoce o trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso
K43Z	A	Riabilitazione precoce per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
<b>MDC 21A Politrauma</b>		
W01A	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, con riabilitazione precoce
W05Z	O	Riabilitazione precoce per politrauma con procedura OR
W40Z	A	Riabilitazione precoce per politrauma
<b>MDC 23 fattori, che influenzano il stato di salute, e a carico del sistema della salute pubblica</b>		
Z02Z	O	Donazione di fegato (donazione da vivente)

## Catalogo dei compensi supplementari

## - Definizione e importi differenziati

compenso supplementare	denominazione	Codice CHOP (CHOP 2011 versione preliminare)	Testo CHOP (CHOP 2011 versione preliminare)	Importo CHF
1	2	3	4	5
ZE01-2012 <sup>1</sup>	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, intermittente</b>	Z39.95.21	Emodialisi: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	707.64
		Z39.95.22	Emodialisi: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.23	Emodialisi: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
		Z39.95.24	Emodialisi: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.B1	Emodiafiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
		Z39.95.B2	Emodiafiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.B3	Emodiafiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
		Z39.95.B9	Emodiafiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.61	Emofiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
		Z39.95.62	Emofiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.63	Emofiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
Z39.95.64	Emofiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze			
ZE02-2012 <sup>1</sup>	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua</b>			
ZE02.01-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, fino a 24 ore</b>	Z39.95.A1	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Fino a 24 ore	1001.93
		Z39.95.71	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Fino a 24 ore	
		Z39.95.81	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Fino a 24 ore	
		Z39.95.31	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Fino a 24 ore	
		Z39.95.41	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Fino a 24 ore	
		Z39.95.E1	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Fino a 24 ore	
		Z39.95.C1	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Fino a 24 ore	
		Z39.95.D1	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Fino a 24 ore	
ZE02.02-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 24 a 72 ore</b>	Z39.95.A2	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 24 a 72 ore	2370.48
		Z39.95.72	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.82	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.32	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.42	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.E2	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.C2	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.D2	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Da 24 a 72 ore	
ZE02.03-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 72 a 144 ore</b>	Z39.95.A3	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 72 a 144 ore	4643.89
		Z39.95.73	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.83	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.33	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.43	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.E3	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.C3	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 72 a 144 ore	
Z39.95.D3	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Da 72 a 144 ore			

ZE02.04-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 144 a 264 ore</b>	Z39.95.A4	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 144 a 264 ore	<b>8346.15</b>
		Z39.95.74	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.84	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.34	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.44	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.E4	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.C4	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.D4	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Da 144 a 264 ore	
ZE02.05-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 264 a 432 ore</b>	Z39.95.A5	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 264 a 432 ore	<b>14427.74</b>
		Z39.95.75	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.85	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.35	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.45	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.E5	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.C5	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 264 a 432 ore	
		Z39.95.D5	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Da 264 a 432 ore	
ZE02.06-2012	<b>Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 432 ore</b>	Z39.95.A9	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Più ore	<b>21441.23</b>
		Z39.95.79	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Più ore	
		Z39.95.89	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze: Più ore	
		Z39.95.39	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Più ore	
		Z39.95.49	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze: Più ore	
		Z39.95.E9	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF): Più ore	
		Z39.95.C9	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Più ore	
		Z39.95.D9	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze: Più di 432 ore	
ZE03-2012 <sup>1</sup>		<b>Dialisi peritoneale, continua</b>		
ZE03.01-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, fino a 24 ore</b>	Z54.98.21	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Fino a 24 ore	<b>541.97</b>
		Z54.98.31	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Fino a 24 ore	
ZE03.02-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, da 24 a 72 ore</b>	Z54.98.22	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 24 a 72 ore	<b>1300.73</b>
		Z54.98.32	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 24 a 72 ore	
ZE03.03-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, da 72 a 144 ore</b>	Z54.98.23	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 72 a 144 ore	<b>2384.64</b>
		Z54.98.33	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 72 a 144 ore	
ZE03.04-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, da 144 a 264 ore</b>	Z54.98.24	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 144 a 264 ore	<b>4633.81</b>
		Z54.98.34	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 144 a 264 ore	
ZE03.05-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, da 264 a 432 ore</b>	Z54.98.25	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 264 a 432 ore	<b>7804.31</b>
		Z54.98.35	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 264 a 432 ore	
ZE03.06-2012	<b>Dialisi peritoneale, continua, da 432 ore</b>	Z54.98.29	Dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Più ore	<b>11598.07</b>
		Z54.98.39	Dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Più ore	

1) Una fatturazione supplementare ai forfait per caso di DRG di base L60 o L71 non è possibile.



**Catalogo dei compensi supplementari**  
**- Definizione importi forfettari per caso non valutati**

compenso supplementare	Codice CHOP (CHOP 2011 - con riserva dei cambiamenti nel CHOP 2012)	Testo CHOP (CHOP 2011 - con riserva dei cambiamenti nel CHOP 2012)	compenso
1	2	3	4
ZE04-2012	<b>Sistemi di assistenza cardiaca del ventricolo sinistro e destro („cuore artificiale“), bridge to transplant</b> <b>Questo compenso supplementare include i costi del sistema (cuore artificiale)</b>		
ZE04.01-2012	Z37.52	Impianto di sistema cardiaco integrale di sostituzione	Retribuzione al prezzo d'acquisto: eventuali sconti sono divisi a parte uguale fra l'ospedale curante e le assicurazioni
ZE04.02-2012	Z37.63.11	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monoventricolare	
ZE04.03-2012	Z37.63.12	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), biventricolare	
ZE04.04-2012	Z37.63.21	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, monoventricolare	
ZE04.05-2012	Z37.63.22	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, biventricolare	
ZE04.06-2012	Z37.65.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monoventricolare	
ZE04.07-2012	Z37.65.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), biventricolare	
ZE04.08-2012	Z37.65.21	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, monoventricolare	
ZE04.09-2012	Z37.65.22	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, biventricolare	
ZE04.10-2012	Z37.66.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, monoventricolare	
ZE04.11-2012	Z37.66.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, biventricolare	
compenso supplementare	Codice ATC	Denominazione	
ZE05-2012	<b>Trattamenti di pazienti emofiliaci con fattori di coagulazione</b>		
ZE05.01-2012	B02BD02	Facteur VIII de coagulation recombinant	Retribuzione al prezzo di fabbrica: eventuali sconti sono divisi a parte uguale fra l'ospedale curante e le assicurazioni.
ZE05.02-2012	B02BD02	Facteur VIII de coagulation plasmatique	
ZE05.03-2012	B02BD03	Inhibiteur du facteur VIII	
ZE05.04-2012	B02BD04	Facteur IX de coagulation plasmatique	
ZE05.05-2012	B02BD08	Eptacog alfa (facteur VII de coagulation recombinant)	
ZE05.06-2012	B02BD09	Nonacog alfa (facteur IX de coagulation recombinant)	