

21.04.2026

Panoramica sui principali punti di sviluppo della versione 16.0

Per quanto riguarda i principali sviluppi vanno menzionate la verifica e la migliorata rappresentazione dei casi con assorbimento di risorse particolarmente elevati. Ciò riguarda in particolare costellazioni di casi con un «*Politrauma*», «*Ustioni gravi*» o «*Riabilitazione precoce*».

È proseguito lo sviluppo nel campo della «*Pediatria*» ed è stata rivista anche l'assegnazione dei casi con «*Terapia intensiva complessa o trattamento complesso IMC*».

Inoltre, la rappresentazione dei pazienti con «*Trattamento complesso di medicina palliativa*» è stata nuovamente analizzata sulla base dei dati dell'anno 2024.

Il metodo di calcolo per i «*DRG impliciti da un giorno di degenza*» è stato ulteriormente sviluppato dopo una verifica approfondita.

Politrauma

Nelle versioni precedenti, la MDC 21A «*Politrauma*» era già stata rivista in maniera approfondita. I dati del 2024 hanno ora evidenziato che la funzione «*Politrauma*» non presentava più un grado di separazione sufficiente e che i casi con un politrauma complesso sono particolarmente deficitari.

È stata effettuata una revisione completa della logica per la funzione «*Politrauma*». Complessivamente sono stati esaminati circa 1 000 codici ICD, di cui 813 sono stati rivalutati. Inoltre, è stata stabilita una nuova funzione «*Politrauma grave*». Per soddisfare questa nuova funzione, i casi devono presentare una diagnosi principale e più di 3 diagnosi secondarie traumatiche con localizzazioni diverse. La nuova funzione è stata inclusa nel DRG di base A11 «*Terapia intensiva complessa > 196/552 punti risorse con costellazioni complesse o...politrauma grave*» e come criterio di split nel DRG A07A «*Interventi altamente complessi o terapia intensiva complessa > 2940/3680 punti risorse o...politrauma grave*». La funzione già esistente è stata rivalutata nell'ambito della pre-MDC nel DRG di base A11 con condizioni aggiuntive, nell'ambito del DRG A07B e nel DRG di base A46 «*Trattamento paraplegiologico complesso*».

Riabilitazione precoce

La rappresentazione di casi con «*Riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica*» o «*Riabilitazione precoce interdisciplinare*» è stata esaminata in maniera intensiva anche per la versione 16.0 e ulteriormente sviluppata. Gli adeguamenti sono descritti nel capitolo «*6. Riabilitazione precoce*».

Ustioni gravi

Al fine di garantire una rappresentazione adeguata dei casi nei centri per grandi ustionati della Svizzera, la rappresentazione dei casi con ustioni gravi è stata sottoposta a un'intensa verifica.

In una prima fase, le due funzioni globali «*Ustioni gravissime*» e «*Ustioni gravi*» sono state riviste per la versione 16.0.

La funzione rivista «*Ustioni gravissime*» è stata ora collegata alla logica «*and LOS > 1*» nel DRG di base A06 «*Terapia intensiva complessa > 2352/2484 punti risorse con costellazioni altamente*

impegnative...». Casi con «Ustioni interessanti più del 40% della superficie corporea e più di un giorno di degenza» sono ora raggruppati nel DRG A06B. Grazie alla revisione della funzione, anche i casi che in precedenza non soddisfacevano la condizione vengono ora raggruppati nel DRG A06A.

È stato possibile inserire la funzione «Ustioni gravi» nel DRG di base A07 «Terapia intensiva complessa > 1470/2208 punti risorse o trattamento complesso IMC > 3430/3680 punti risorse...» in combinazione con un «PCCL > 5». Casi con una diagnosi «Ustioni di grado 2a, 2b, 3 con procedure OR specifiche in più tempi» sono rivalutati nel DRG A07A. Inoltre, per il DRG A07A «Terapia intensiva complessa > 1176/138 punti risorse», la condizione di una «Procedura OR specifica in quattro tempi» è stata sostituita da quella di una «Procedura OR specifica in più tempi».

Nella versione 16.0, le ustioni con «Terapia intensiva complessa > 784/828 punti risorse» sono ora raggruppate nel DRG di base A07. Anche i casi con «Terapia intensiva complessa > 392/552 punti risorse» vengono ora assegnati al DRG di base A36 «Terapia intensiva complessa > 392/552 punti risorse...». Grazie a queste ristrutturazioni, è stato possibile rappresentare in modo adeguato, sulla base dei dati, i casi altamente impegnativi e costosi.

I lavori sull'insieme delle MDC hanno riguardato la correzione delle tabelle con i codici CHOP 86.88.- «Copertura temporanea dei tessuti molli con..., ampia,...», 86.8A.- «Copertura dei tessuti molli e sostituzione di cute mediante..., ampia,...», 86.6C. – «Sostituzione permanente di cute con..., estesa,...», che sono stati equiparati nella struttura tariffaria. Il codice CHOP 86.A1.12 «Necrosectomia epifasciale o asportazione tangenziale su ustione e corrosione» è stato rivalutato in diverse tabelle.

All'interno della MDC 22 è stato rivisto intensamente il DRG di base Y02 «Altre ustioni con trapianto di pelle o intervento specifico o interventi in quattro tempi...». Per i DRG Y02A e Y02B sono stati definiti ulteriori split per grado di gravità. È stata inoltre introdotta una nuova logica per «Sbrigliamenti/coperture dei tessuti molli» eseguiti in più tempi durante lo stesso ricovero per i DRG Y02B/Y02C/Y02D.

Nella partizione medica è stato possibile introdurre un nuovo DRG per il DRG da un solo giorno di degenza Y63 «Ustioni, un giorno di degenza». Nel DRG Y63A sono raggruppati casi con «Ustioni multiple» o «Copertura dei tessuti molli/sostituzione di cute estesa» o «Età < 2 anni» o «Terapia intensiva complessa 65/59 punti risorse» o casi che sono stati «trasferiti».

Le conseguenze a lungo termine di un'ustione comportano spesso cicatrici ipertrofiche, che compaiono nel corso del tempo e vengono corrette chirurgicamente. Questi casi non erano rappresentati in modo adeguato nei dati del 2024. Di conseguenza, nell'ambito della MDC 09 «Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella», nel DRG di base J10 «Interventi plastici su...», sono state stabilite le condizioni «Trapianti cutanei» e «Sequela di ustioni...». Questi casi sono ora rappresentati nel DRG J10B in modo da coprire i costi.

Pediatria

La rappresentazione della medicina pediatrica viene rivista sistematicamente ogni anno e modificata ove necessario. In molti gruppi di casi all'interno di 10 MDC è stato creato un nuovo split pediatrico o ne è stato rivisto uno esistente. Ove possibile, il limite di età per gli split pediatrici è stato fissato a «Età < 18 anni» per garantire una delimitazione uniforme tra adulti e bambini. Le ulteriori ristrutturazioni sono presentate nel capitolo «1. Pediatria e neonatologia».

Terapia intensiva

Sulla base dei dati del 2024 relativi a tutta la Svizzera, i casi con una breve degenza in unità di terapia intensiva e/o intermedia (Intermediate-Care Station) sono stati nuovamente analizzati e alcune costellazioni di casi sono state rivalutate. Inoltre, i casi con elevati punti di risorse hanno potuto essere collocati meglio nei DRG di base B36 «*Malattie e disturbi del sistema nervoso...*» e P37 «*Neonato con terapia intensiva complessa...*». Nel complesso, è stato possibile ottenere una migliore rappresentazione sia per gli adulti sia per i neonati e i bambini in oltre 14 MDC.

Medicina palliativa

La creazione di una remunerazione supplementare per il «*Trattamento complesso di medicina palliativa*» e per le «*Cure palliative specializzate*» è stata nuovamente esaminata sulla base dei dati relativi all'anno 2024. In totale, i dati hanno registrato 8 276 casi con un codice CHOP del gruppo 93.8A.2* (trattamento complesso di medicina palliativa) o un codice CHOP del gruppo 93.8B.2* (cure palliative specializzate). Il tasso di copertura di questi casi era in media del 98,32%, ma 1 498 casi di cure palliative provenienti dagli ospedali universitari non sono stati rappresentati in modo da coprire i costi.

Le analisi dei dati del 2024 hanno dimostrato che una remunerazione supplementare differenziata per il «*Trattamento complesso di medicina palliativa*» e le «*Cure palliative specializzate*» è possibile.

Sulla base dei dati del 2024, è stata calcolata una remunerazione supplementare giornaliera sia per il «*Trattamento complesso di medicina palliativa*» che per le «*Cure palliative specializzate*». L'applicazione di questa remunerazione supplementare è stata testata in un ambiente di lavoro di simulazione in cui il DRG di base A97 è stato eliminato.

È stato così possibile confrontare la remunerazione secondo la struttura tariffaria (A97) con la remunerazione supplementare. È emerso che l'attuale situazione in materia di remunerazione dei casi di cure palliative negli ospedali universitari peggiorerebbe ulteriormente con l'introduzione della remunerazione supplementare calcolata. La struttura dei costi dei casi di cure palliative esaminati non giustifica l'aumento significativo della remunerazione supplementare simulata. Inoltre, una remunerazione supplementare nettamente più elevata porterebbe a una sovrarimunerazione significativa della maggior parte dei casi di cure palliative. Ciò creerebbe notevoli incentivi inopportuni.

Di conseguenza, SwissDRG SA giunge alla conclusione che la remunerazione tramite una remunerazione supplementare, anche facendo chiaramente distinzione tra «*Cure palliative specializzate*» e «*Trattamento complesso di medicina palliativa*», non migliora la rappresentazione dei casi universitari e quindi non è efficace. Per questo motivo i casi di cure palliative continueranno ad essere remunerati secondo la struttura tariffaria come finora.

Adeguamento della metodologia di calcolo

Se la durata limite inferiore della degenza (DID) di uno specifico DRG è pari a due giorni e il set di dati di calcolo comprende almeno 25 casi di tale DRG con una durata di degenza di un giorno, si parla di «*DRG implicito da un solo giorno di degenza*».

In questi casi, finora la riduzione veniva calcolata sulla base della differenza tra i costi medi degli inlier e i costi mediani dei low-outlier. Il cost-weight effettivo dei casi con una durata di degenza di un giorno corrispondeva quindi alla mediana dei loro costi complessivi.

Nell'ambito della procedura annuale di richiesta, SwissDRG SA è stata informata in diverse occasioni della sottorimunerazione dei low-outlier in alcuni DRG da un giorno di degenza. Una simile

costellazione può verificarsi, ad esempio, quando la ripartizione dei costi totali dei low-outlier all'interno di un determinato DRG è molto irregolare.

Al fine di attenuare il problema legato alle distribuzioni irregolari, senza tuttavia perdere i vantaggi legati all'uso della mediana in termini di robustezza nei confronti dei valori estremi, sono stati esaminati diversi approcci. Alla fine è stato scelto un metodo che aggiusta la mediana in modo simmetrico verso l'alto e verso il basso, consentendo così di tenere meglio conto di una distribuzione asimmetrica.

A partire dalla versione 16.0, il cost-weight effettivo dei low-outlier di un DRG implicito da un giorno di degenza i viene determinato come segue:

$$effKGW_i^{CHF} = \frac{Med + Q20 + Q80}{3}$$

Dove:

Med = mediana dei costi totali dei low – outlier del DRG i

Q20 = 20% quantile dei costi totali dei low – outlier del DRG i

Q80 = 80% quantile dei costi totali dei low – outlier del DRG i

Questa modifica della metodologia di calcolo ha comportato una riduzione dell'errore quadratico medio (MSE) sia dei casi interessati sia dell'insieme dei casi del set di dati di calcolo, rappresentando così un miglioramento dell'intero sistema.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 16.0 / 2027

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 16.0 contiene sviluppi rilevanti dal punto di vista medico per nuove prestazioni, differenziazioni di prestazioni e altre remunerazioni supplementari.

In generale, i casi dei campi speciali sotto menzionati in ospedali e cliniche di degenza acuta sono ben rappresentati mediante la versione 16.0 SwissDRG e possono essere tariffati con le regole di fatturazione ad essa conformi.

1. Pediatria e neonatologia

Definizione:

Il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP

Situazione dei dati:

I dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

I dati relativi al 2024 sono stati nuovamente utilizzati per analizzare gli split dei bambini nella struttura tariffaria. È stato possibile sia stabilire nuovi split sia verificare e adeguare i limiti di età esistenti.

- Pre-MDC: DRG A15A «Età < 18 anni»
- MDC 04: DRG E77B «Età < 16 anni con diagnosi specifiche»
DRG E05A «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F03C «Età < 16 anni»
DRG F06A «Età < 16 anni»
DRG F59C «Età < 16 anni»
- MDC 06: DRG G16B «Età < 16 anni»
DRG G35A «Età < 16 anni»
DRG G60B «Età < 16 anni»
- MDC 08: DRG I02B «Età < 16 anni con diagnosi specifiche»
DRG I10B «Età < 18 anni»
DRG I21B «Età < 16 anni»
DRG I23A «Età < 16 anni»
DRG I60B «Età < 6 anni»
- MDC 11: DRG L20A «Età < 10 anni»
DRG L20B «Età < 18 anni»
DRG L69A «Età < 16 anni»
- MDC 17: DRG R60A «Età < 18 anni»
DRG R61C «Età < 16 anni»
DRG R62A «Età < 18 anni»
- MDC 19: DRG U60B «Età < 12 anni»
- MDC 21A: DRG W61B «Età < 16 anni»
- MDC 22: DRG Y02B «Età < 6 anni»
DRG Y63A «Età < 2 anni»

Valutazione:

Dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 16.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente i casi del campo specialistico pediatria e neonatologia.

2. Cure palliative

Definizione:

Il campo di prestazioni della medicina palliativa e della medicina palliativa specializzata è rappresentabile in modo chiaro attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

I dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

Nella versione 16.0, i casi dei DRG R01A «*Interventi chirurgici per neoplasie ematologiche e solide...*» e R60A «*Leucemia mieloide acuta,...*» sono esclusi dal DRG di base A97 «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento*» e sono raggruppati nella MDC 17. I casi con cure palliative del DRG R60B vengono rivalutati nel DRG A97A, quelli del DRG R01B nel DRG A97B e quelli del DRG R01C nel DRG A97D.

Nel catalogo CHOP 2024, i codici 93.8A.2 – «*Trattamento medico palliativo complesso*» e 93.8B.2 – «*Cure palliative specializzate con somministrazione supplementare di terapie...*» sono stati oggetto di un'ulteriore differenziazione per i trattamenti di durata inferiore a 7 giorni. Al di fuori del DRG di base A97, il codice CHOP 93.8B.27 «*Cure palliative specializzate con somministrazione supplementare di terapie, da almeno 4 a 6 giorni di trattamento*» è stato rivalutato nei DRG B66A, D60A, E71B, G60B, H61A e J62A.

Valutazione:

Nella versione 16.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o di medicina palliativa specializzata rispecchia per lo più adeguatamente le prestazioni fornite.

3. Medicina intensiva in UCI/IMCU

Definizione:

Il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

I dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

In seguito alle analisi già effettuate negli anni precedenti per i neonati e i bambini, i codici CHOP 99.B7.52/99.B7.42 «*Terapia intensiva complessa in età neonatale/in età infantile (procedura di base), da 66 a 130 punti risorse*», 99.B7.53/99.B7.43 «*Terapia intensiva complessa in età neonatale/in età infantile (procedura di base), da 131 a 196 punti risorse*» così come 99.B8.52/99.B8.42 «*Trattamento complesso IMC in età neonatale/in età infantile, da 66 a 130 punti risorse*» e 99.B8.53/99.B8.43 «*Trattamento complesso IMC in età neonatale/in età infantile, da 131 a 196 punti risorse*» sono stati oggetto di un esame approfondito. Di conseguenza, è stato possibile adattare o aggiungere punti risorse per neonati e bambini nei seguenti MDC/DRG:

MDC 01:	B64A -> « <i>TIC/TCIMC > 65 punti risorse</i> »
	B20B -> « <i>TIC/TCIMC > 130 punti risorse</i> »
MDC 02:	C86A -> « <i>TIC > 65 punti risorse</i> »
MDC 03:	D24A -> « <i>TIC > 65 punti risorse</i> »
MDC 05:	F49E -> « <i>TIC/TCIMC > 65 punti risorse</i> »

- MDC 06: G03A -> «TIC > 130 punti risorse»
G38A -> «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
- MDC 08: I08A -> «TIC > 65 punti risorse»
I12A, I32A -> «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
I06B, I29A -> «TIC/TCIMC > 65/190 punti risorse»
I03A, I27A -> «TIC > 130 punti risorse»
DRG di base I95, I95A, DRG di base I87 -> «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
I28A -> «TIC/TCIMC > 130/196 punti risorse»
I08B -> «TCIMC > 130 punti risorse»
- MDC 15: DRG di base P37 -> «TIC > 3920 punti risorse»
- MDC 19: U60A -> «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
- MDC 22: DRG di base Y02, Y02A, Y63A -> «TIC > 65 punti risorse»
- MDC 23: DRG di base Z02 -> «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»

Allo stesso tempo, anche i casi con punti risorse per TIC/TCIMC per adulti sono stati nuovamente analizzati con i dati del 2024 e sono stati attuati i seguenti adattamenti:

- MDC 01: DRG di base B36, B36C -> «TIC > 184 punti risorse»
B36A -> «TIC > 828 punti risorse»
B20B -> «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
B64A -> «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»
- MDC 02: C86A -> «TIC > 59 punti risorse»
- MDC 03: D24A -> «TIC > 119 punti risorse»
- MDC 04: E05A, E06A -> «TIC > 119 punti risorse»
- MDC 05: F24A -> «TIC > 119 punti risorse»
F24B, F59B -> «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
F12B, F31C, F98D -> «TIC/TCIMC > 119/184 punti risorse»
F98C -> «TIC/TCIMC > 184/360 punti risorse»
- MDC 06: G35A -> «TIC > 360 punti risorse»
G21A -> «TIC/TCIMC > 119/184 punti risorse»
- MDC 08: I06B, I08A, I10A, I23A, DRG di base I87 -> «TIC > 119 punti risorse»
I05B, I32B -> «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
I29A, I32A -> «TIC/TCIMC > 119/184 punti risorse»
I03A, I27A, I15A -> «TIC > 184 punti risorse»
I05A -> «TIC/TCIMC > 184 punti risorse»
I28A -> «TIC/TCIMC > 184/360 punti risorse»
I66A -> «TCIMC > 119 punti risorse»
I95A -> «TCIMC > 360 punti risorse»
- MDC 11: L20A -> «TIC > 119 punti risorse»
L20B -> «TCIMC > 119 punti risorse»
- MDC 17: R61C -> «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
- MDC 19: U64A -> «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»
U60A -> «TCIMC > 59 punti risorse»
- MDC 21B: W61B -> «TIC/TCIMC > 119/184 punti risorse»
- MDC 22: Y63A -> «TIC > 59 punti risorse»

Valutazione:

Dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 16.0 della struttura tariffaria SwissDRG i casi del campo specialistico medicina intensiva (UCI e IMCU) sono rappresentati in modo adeguato alle risorse impiegate

4. Trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche

Definizione:

Il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

I dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

Finora, i casi con trapianto di fegato o di rene da donatore vivente sono stati rappresentati nel DRG Z02Z. Poiché i casi di trapianto di fegato da donatore vivente comportano un consumo di risorse nettamente superiore, è stato effettuato uno split del DRG Z02Z sulla base del codice CHOP Z52.6 «*Donatore di fegato*». Considerato il numero totale molto esiguo di casi, è tuttavia necessario un calcolo basato su dati pluriennali.

Valutazione:

I trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 16.0 SwissDRG.

5. Paraplegiologia

Definizione:

Il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

SwissDRG SA ha ricevuto di nuovo dati relativi a casi con un trattamento paraplegiologico complesso dai campi di applicazione della medicina somatica acuta e ST Reha, nonché casi con un trattamento di medicina somatica acuta in associazione con una paraplegia

Rappresentazione attuale:

Nella versione attuale, è stata nuovamente verificata l'assegnazione dei casi di trattamento del paziente paraplegico. All'interno del DRG di base A46 «*Trattamento paraplegiologico complesso*», sono stati esaminati soprattutto i casi caratterizzati da una lunga durata della degenza. I casi associati a un politrauma, a interventi multipli e a diagnosi complesse sono stati rappresentati meglio.

Valutazione:

Con la versione 16.0 della struttura tariffaria SwissDRG, i casi del campo specialistico della paraplegiologia sono rappresentati adeguatamente.

6. Riabilitazione precoce

Definizione:

Il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

I dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

Durante lo sviluppo della versione 16.0, la rappresentazione dei casi con riabilitazione precoce è stata verificata per l'insieme delle MDC.

Nelle funzioni globali «*Riabilitazione precoce, da 7 giorni di trattamento*» e «*Riabilitazione precoce, da 14 giorni di trattamento*» sono rappresentati i codici CHOP 93.8C.1- «*Riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica, secondo il numero di giorni di trattamento*», nonché il codice CHOP 93.86 «*Riabilitazione precoce interdisciplinare, secondo il numero di giorni di trattamento*». È emerso che le risorse necessarie per la riabilitazione precoce interdisciplinare differiscono solo in misura minima da quelle richieste per la riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica, per questo motivo è stata presa in esame la rappresentazione di entrambi i tipi di riabilitazione precoce nella pre-MDC e, infine, la «*Riabilitazione precoce interdisciplinare*» è stata equiparata, nel DRG di base A07, alla «*Riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica*» nelle condizioni di split già esistenti.

Finora, i casi con una «*Riabilitazione precoce*» e un'assegnazione alla MDC 01 venivano esclusi nel DRG di base A90 e raggruppati nella MDC 01 nel DRG di base B90. Tale esclusione è stata eliminata, in modo tale che tutti i casi con «*Riabilitazione precoce, da 7 giorni di trattamento*» sono ora rappresentati senza ulteriori condizioni nel DRG A90C. I casi con una «*Riabilitazione precoce, da 14 giorni di trattamento*» sono raggruppati senza ulteriori condizioni nel DRG A90B.

Inoltre, è stato possibile effettuare le seguenti rivalutazioni:

- «*Riabilitazione precoce, da 7 giorni di trattamento*»:
 - DRG di base A11: con «*TIC > 392/552 punti risorse*» o «*Procedure OR specifiche in più tempi*» o «*Politrauma con procedure OR specifiche*»
 - DRG A11B: con «*TIC > 980/1380 punti risorse*»
 - DRG A90A: con «*TCIMC per adulti > 1104 punti risorse*»
 - DRG A90B: con «*Procedure OR specifiche*»
- «*Riabilitazione precoce, da 14 giorni di trattamento*»:
 - DRG A11B: con «*Procedura operativa*»

Valutazione:

Dal punto di vista di SwissDRG SA, i casi con una riabilitazione precoce sono rappresentati adeguatamente con la versione 16.0 della struttura tariffaria SwissDRG.