



Catalogo degli importi forfettari per caso

SwissDRG, versione 2.0

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 ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pre-MDC											
A01A	O	Trapianto di fegato con respirazione assistita > 59 ore o con rigetto del trapianto o con altro trapianto d'organo specifico	13.813	28.3	8	1.276	46	0.285		x	x
A01B	O	Trapianto di fegato senza respirazione assistita > 59 ore, senza rigetto del trapianto, senza altro trapianto d'organo specifico	7.931	17.2	5	1.050	31	0.257		x	x
A02Z	O	Trapianto di rene e pancreas	8.683	26.8	8	0.699	45	0.244		x	x
A04A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogeneico, eccetto plasmocitoma, con preparazione in vitro	26.943	50.1	16	1.581	68	0.537		x	x
A04B	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogeneico, eccetto plasmocitoma, senza preparazione in vitro, HLA-diverso	18.869	50.4	16	1.104	68	0.380		x	x
A04C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogeneico, eccetto plasmocitoma, senza preparazione in vitro, HLA-identico	17.226	42.4	13	1.223	60	0.404		x	x
A04D	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, per plasmocitoma	10.877	31.6	10	0.986	50	0.377	0.332		x
A05A	O	Trapianto di cuore o polmone con respirazione assistita > 179 ore o età < 16 anni	21.113	36.3	11	1.513	54	0.349		x	x
A05B	O	Trapianto di cuore o polmone senza respirazione assistita > 179 ore, età > 15 anni	12.632	32.9	10	0.890	51	0.208		x	x
A06Z	O	Respirazione assistita > 499 ore e trapianto di fegato, polmone, cuore e midollo osseo o trasfusione di cellule staminali o respirazione assistita > 1499 ore	38.591	80.6	26	1.282	99	0.300		x	x
A07A	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore con procedura OR complessa o politrauma, con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 3680 punti risorse	28.113	44.4	14	1.609	62	0.381		x	x
A07B	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore, età < 16 anni o con procedura OR complessa, politrauma o procedure complicanti	20.907	38.1	12	1.438	56	0.343		x	x
A07C	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore, con terapia intensiva complessa > 2208 punti o con procedura OR complessa, senza politrauma	20.723	42.1	13	1.415	60	0.330	0.460		x
A07D	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore senza procedura OR complessa, senza politrauma, senza terapia intensiva complessa > 2208 punti risorse, età > 15 anni	13.621	41.2	13	0.945	59	0.224	0.314		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11A	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 1656 punti o con 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	16.983	35.6	11	1.047	54	0.247		x	x
A11B	O	Respirazione assistita > 249 e < 500 ore con procedura OR complessa, senza intervento altamente complesso, senza terapia intensiva complessa > 1656 punti, senza procedure complicanti	12.616	27.4	8	1.109	45	0.254		x	x
A11C	O	Respirazione assistita > 249 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	10.985	25.3	7	1.175	43	0.259		x	x
A11D	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore senza procedura OR complessa, senza procedura OR specifica, senza procedure complicanti, senza terapia intensiva complessa > 1104 punti, età > 5 anni	8.917	26.0	8	0.850	44	0.206		x	x
A13A	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni altamente complesse	11.708	25.5	8	0.809	44	0.200		x	x
A13B	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni molto complesse	8.603	23.8	7	0.800	42	0.189		x	x
A13C	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni complesse	6.179	19.3	5	0.915	37	0.199		x	x
A13D	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni specifiche	4.763	14.1	4	0.889	30	0.221	0.295		x
A13E	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore senza costellazioni complicanti specifiche	4.074	14.4	4	0.795	30	0.193	0.257		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	12.209	26.8	8	1.345	41	0.510		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	7.136	23.2	7	0.890	35	0.307		x	x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A15C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, , neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, età > 15 anni	6.762	24.3	7	0.841	36	0.277		x	x
A15D	O	Trapianto autologo di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia	4.984	20.7	6	0.710	30	0.241		x	x
A16B	O	Iniezione di tessuto pancreatico	3.951	14.4	4	0.617	25	0.150		x	x
A17A	O	Trapianto di rene con insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato o età < 16 anni o trapianto AB0-incompatibile	5.808	18.7	5	0.780	33	0.175		x	x
A17B	O	Trapianto di rene senza insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato, età > 15 anni, senza trapianto AB0-incompatibile	4.249	12.5	3	0.829	22	0.185		x	x
A36A	O	Terapia intensiva complessa > 1104 punti risorse per malattie e disturbi specifici	9.797	35.2	11	0.770	53	0.183		x	x
A36B	O	Terapia intensiva complessa > 552 punti risorse per malattie e disturbi specifici	7.020	24.3	7	0.795	42	0.183		x	x
A42A	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o allogenica con chemioterapia	4.547	19.6	6	0.646	34	0.162	0.220		x
A42B	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o eterologa senza chemioterapia	1.337	2.7	1	0.555	6	0.339	0.356		x
A60A	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	2.055	15.3	4	0.378	31	0.136		x	x
A60B	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi	1.138	5.2			13	0.207		x	x
A60C	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, un giorno di degenza	0.295	1.0							x
A61Z	M	Insufficienza e rigetto di trapianto di cellule ematopoietiche	3.383	13.2	3	0.798	27	0.170	0.225		x
A91Z	M	Fotoforesi e aferesi, un giorno di degenza	0.593	1.0							x
A92Z	A	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi specifici	1.240	14.2			23	0.060	0.081		x
A93Z	M	Radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione, eccetto che per malattie e disturbi del sistema nervoso	3.390	27.1	8	0.365	45	0.085	0.117		x
MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso											
B01Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi del sistema nervoso o chirurgia dell'epilessia con video-EEG invasivo preoperatorio	5.633	18.8	5	0.601	35	0.134		x	
B02A	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale con radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione	6.865	38.6	12	0.437	57	0.102		x	

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B02B	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale, età < 6 anni o < 18 anni con intervento maggiore intracranico, con CC estremamente gravi	7.671	18.5	5	0.891	35	0.202		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	4.013	14.2	4	0.497	29	0.122		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	3.441	12.6	3	0.657	27	0.147		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	2.909	14.1	4	0.366	29	0.090	0.121		
B04A	O	Procedure interventive e bilaterali sui vasi extracranici con CC estremamente gravi	4.795	13.9	4	0.749	28	0.189		x	
B04B	O	Interventi sui vasi extracranici con CC estremamente gravi e interventi bilaterali sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	3.416	15.9	4	0.449	33	0.098		x	
B04C	O	Procedure interventive sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	1.933	5.4	1	0.682	14	0.177		x	
B04D	O	Interventi sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	1.454	5.9	1	0.506	13	0.119		x	
B05Z	O	Decompressione per sindrome del tunnel carpale o tarsale	0.419	2.9	1	0.157	7	0.055	0.058		
B06A	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 16 anni	1.652	4.8	1	0.451	11	0.130	0.155		
B06B	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 19 e > 15 anni o con CC gravi	1.537	8.0	2	0.335	19	0.088	0.112		
B09Z	O	Altri interventi sul cranio	1.281	5.8	1	0.576	16	0.089	0.109		
B15Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, più di 10 sedute di irradiazione	4.188	29.3	9	0.415	47	0.099		x	x
B16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, meno di 11 sedute di irradiazione	1.801	14.1	4	0.355	28	0.088		x	x
B17A	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, con CC estremamente gravi o diagnosi complicanti	2.470	10.7	3	0.400	26	0.105	0.136		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B17B	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, con intervento complesso	1.221	3.9	1	0.192	8	0.069	0.078		
B17C	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, senza intervento complesso	0.723	3.6	1	0.317	9	0.073	0.081		
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	1.676	7.7	2	0.285	16	0.078	0.098		
B20A	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età < 16 anni o con monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio	3.249	8.5	2	0.631	16	0.156		x	
B20B	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età > 15 anni, senza monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio	2.947	9.8	2	0.526	20	0.113		x	
B20C	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età < 3 anni o con diagnostica complessa	2.108	7.3	1	0.617	16	0.119		x	
B20D	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età > 2 anni, senza diagnostica complessa	1.500	6.4	1	0.393	15	0.085		x	
B21A	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema multielettrodo	7.049	12.8	3	0.343	24	0.075	0.099		
B21B	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema monolettrodo	6.550	12.1	3	0.491	22	0.114	0.151		
B21C	O	Impianto di neurostimolatore, eccetto che per stimolazione cerebrale	2.961	5.3	1	0.666	13	0.177	0.212		
B22Z	O	Impianto di pompa per infusione di medicinali	3.717	17.0	5	0.279	35	0.069	0.092		
B36A	O	Terapia intensiva complessa > 1656 punti risorse o > 1104 punti risorse con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema nervoso	10.435	21.3	6	1.328	34	0.305		x	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	6.659	15.7	4	1.133	31	0.253		x	x
B39A	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, più di 72 ore con intervento complesso o con procedure complicanti	4.842	17.0	5	0.683	28	0.169		x	

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B39B	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, fino a 72 ore con intervento complesso, o più di 72 ore, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	3.897	15.9	4	0.643	27	0.141		x	
B39C	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, fino a 72 ore, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	3.859	17.0	5	0.495	34	0.122		x	
B42A	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	3.650	25.9			37	0.098	0.135		
B42B	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	2.877	21.2			32	0.095	0.129		
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	3.355	29.5			45	0.079	0.110		
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	2.113	22.5			36	0.065	0.089		
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	2.542	25.1			37	0.071	0.097		
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	1.614	20.8			33	0.054	0.074		
B48Z	A	Riabilitazione precoce per sclerosi multipla e atassia cerebellare o paraplegia / tetraplegia non acuta	1.687	19.5			26	0.060	0.082		
B60Z	M	Paraplegia / tetraplegia non acuta	2.387	20.7	6	0.338	39	0.080	0.110		
B61Z	M	Malattie e traumatismi acuti specifici del midollo spinale	3.244	21.8	6	0.253	40	0.081		x	
B64Z	M	Delirio senza CC estremamente gravi	1.015	10.1	2	0.336	23	0.070	0.090		
B66A	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza, età < 10 anni o con procedure complicanti	2.032	10.7	3	0.490	23	0.128	0.167		x
B66B	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza, età > 9 anni, senza procedure complicanti	1.375	11.6	3	0.340	25	0.082	0.108		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	0.804	3.8	1	0.378	10	0.138	0.157		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	0.882	6.8	1	0.518	17	0.089	0.112		x
B67A	M	Morbo di Parkinson con CC estremamente gravi o gravissima limitazione	1.778	17.5	5	0.294	35	0.071	0.095		
B67B	M	Morbo di Parkinson senza CC estremamente gravi, senza gravissima limitazione	1.176	11.3	3	0.293	23	0.073	0.095		
B68A	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare con diagnostica complessa o CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.888	6.9	1	0.440	15	0.127	0.112		
B68B	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0.771	6.2	1	0.446	15	0.123	0.106		
B69A	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con CC estremamente gravi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	1.401	10.0	2	0.463	21	0.097	0.126		
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	1.138	7.3			15	0.108	0.136		
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	0.806	9.2	2	0.264	19	0.060	0.078		
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	0.865	6.3	1	0.512	13	0.094	0.117		
B69E	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza CC estremamente gravi	0.588	6.3	1	0.381	13	0.065	0.079		
B70A	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, più di 72 ore	2.164	11.5	3	0.536	23	0.130		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	1.976	9.3	2	0.653	18	0.147		x	

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70C	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, con emorragia intracranica o con trombolisi sistemica, più di un giorno di degenza	1.673	10.7	3	0.415	22	0.109	0.141		
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	1.501	8.7	2	0.498	17	0.120	0.154		
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	1.191	9.9	2	0.393	21	0.083	0.108		
B70F	M	Apoplessia con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, decesso < 4 giorni dall'ammissione	1.068	2.5						x	
B70G	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, decesso < 4 giorni dall'ammissione	0.664	2.3						x	
B70H	M	Apoplessia senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza emorragia intracranica, senza trombolisi sistemica, 1 giorno di degenza	0.420	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	2.145	15.0	4	0.423	30	0.098	0.132		
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	1.055	10.2	2	0.349	22	0.072	0.093		
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	0.864	9.0	2	0.284	19	0.067	0.085		
B71D	M	Malattie dei nervi cranici e nervi periferici senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che su paraplegia / tetraplegia	0.565	5.9	1	0.362	13	0.067	0.081		
B72A	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età > 80 anni o con CC estremamente gravi o gravi	2.040	14.8	4	0.405	30	0.095	0.128		
B72B	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.949	7.2	1	0.472	16	0.092	0.115		
B73Z	M	Meningite virale	0.725	5.0	1	0.362	11	0.100	0.120		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B75A	M	Convulsioni febbrili, età < 1 anno	0.576	3.0	1	0.362	7	0.133	0.142		
B75B	M	Convulsioni febbrili, età > 0 anni	0.442	2.6	1	0.184	5	0.117	0.121		
B76A	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, con diagnostica e terapia complessa	1.697	8.6	2	0.562	21	0.137	0.175		
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	1.739	10.8	3	0.429	24	0.112	0.146		
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	1.145	8.5	2	0.378	20	0.093	0.120		
B76D	M	Crisi epilettiche, con diagnosi complicante o complessa, età < 6 anni	0.938	5.9	1	0.634	17	0.111	0.134		
B76E	M	Crisi epilettiche, senza diagnosi complicante o complessa, età > 5 anni	0.683	5.1	1	0.411	13	0.094	0.112		
B77Z	M	Cefalea	0.501	3.9	1	0.256	9	0.089	0.101		
B78A	M	Traumatismo intracranico, con diagnosi complicanti o età < 1 anno	1.166	8.0	2	0.385	19	0.101	0.129		
B78B	M	Traumatismo intracranico, età > 0 anni, senza diagnosi complicanti	1.003	7.6	2	0.331	18	0.091	0.115		
B78C	M	Traumatismo intracranico, 1 giorno di degenza	0.384	1.0							
B79Z	M	Fratture del cranio	0.609	4.5	1	0.338	13	0.091	0.107		
B80Z	M	Altri traumi del capo	0.338	2.4	1	0.132	5	0.097	0.098		
B81A	M	Altre malattie del sistema nervoso con diagnostica complessa	1.162	8.2	2	0.381	17	0.097	0.124		
B81B	M	Altre malattie del sistema nervoso senza diagnostica complessa	0.916	8.7	2	0.301	20	0.073	0.093		
B82Z	M	Altre malattie dei nervi periferici	0.376	4.0	1	0.212	9	0.065	0.074		
B84Z	M	Mielopatie vascolari	1.857	11.6	3	0.459	23	0.111	0.146		
B85A	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con diagnosi estremamente complessa, o con CC estremamente gravi o gravi con diagnostica complessa	1.728	13.1	3	0.429	28	0.091	0.122		
B85B	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con CC estremamente gravi o gravi senza diagnostica complessa, senza diagnosi estremamente complessa	1.594	11.6	3	0.391	25	0.095	0.125		
B85C	M	Malattie degenerative del sistema nervoso senza diagnosi estremamente complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa o paralisi cerebrale	1.781	15.5	4	0.349	33	0.079	0.106		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B85D	M	Malattie degenerative del sistema nervoso senza diagnosi estremamente complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa	0.871	6.9	1	0.499	17	0.088	0.110		
B86Z	M	Compressione del midollo spinale non altrimenti specificata e malattia del midollo spinale non altrimenti specificata	0.741	6.7	1	0.369	16	0.078	0.096		
MDC 02 Malattie e disturbi dell'occhio											
C01Z	O	Interventi per ferite penetranti dell'occhio e innesto suturato di membrana amniotica	1.159	5.0	1	0.274	12	0.076	0.090		
C02Z	O	Enucleazioni e interventi sull'orbita	0.936	4.0	1	0.347	9	0.086	0.098		x
C03Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	1.014	3.1	1	0.277	6	0.097	0.106		
C04Z	O	Trapianto di cornea	0.965	3.9	1	0.146	8	0.058	0.067		x
C06Z	O	Interventi complessi per glaucoma	0.667	2.8	1	0.155	6	0.108	0.114		
C07Z	O	Altri interventi per glaucoma con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.598	2.2	1	0.168	4	0.108	0.106		
C08A	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE) bilaterale	0.651	3.6	1	0.223	9	0.060	0.068		
C08B	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.544	2.2	1	0.109	4	0.087	0.085		
C10A	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età < 10 anni	0.550	2.0	1	0.127	3	0.087	0.084		
C10B	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età > 9 anni	0.482	2.0	1	0.119	3	0.082	0.078		
C12Z	O	Altre ricostruzioni della palpebra	0.790	3.6	1	0.222	8	0.086	0.096		
C13Z	O	Interventi su ghiandole e vie lacrimali	0.751	2.8	1	0.199	6	0.099	0.105		
C14Z	O	Altri interventi sull'occhio	0.555	3.0	1	0.141	7	0.084	0.090		
C15Z	O	Altri interventi sulla retina	0.873	2.9	1	0.197	6	0.106	0.113		
C17Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.965	2.9	1	0.169	6	0.110	0.117		
C19Z	O	Altri interventi per glaucoma senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.487	2.6	1	0.122	5	0.095	0.098		
C20Z	O	Altri interventi su cornea, sclera e congiuntiva, interventi sulla palpebra o diversi interventi sul cristallino o radioterapia per neoplasia maligna	0.700	3.3	1	0.231	8	0.075	0.082		
C60Z	M	Infezioni oculari acute e gravi	0.641	5.5	1	0.318	12	0.081	0.097		
C61Z	M	Malattie neuro-oftalmologiche e vascolari dell'occhio	0.639	4.4	1	0.340	10	0.101	0.118		
C62Z	M	Ifema e ferite oculari trattate conservativamente	0.509	3.9	1	0.261	10	0.088	0.100		
C63Z	M	Neoplasie maligne, malattia diabetica e altre malattie dell'occhio	0.595	4.4	1	0.321	10	0.091	0.107		x
C64Z	M	Glaucoma, cataratta e malattie della palpebra	0.414	2.8	1	0.242	5	0.102	0.109		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola											
D01A	O	Impianto cocleare, bilaterale	7.500	2.4	1	0.357	5	0.208	0.210		
D01B	O	Impianto cocleare, monolaterale	3.799	2.8	1	0.157	6	0.079	0.083		
D02Z	O	Resezioni complesse con ricostruzioni di testa e collo e interventi combinati con CC estremamente gravi	6.728	23.8	7	0.419	42	0.098	0.135		x
D03Z	O	Riparazione chirurgica di cheilognatopalatoschisi	1.436	4.7	1	0.328	8	0.097	0.115		
D04Z	O	Osteotomia bimascellare e interventi complessi alla mascella	2.070	4.5	1	0.405	9	0.125	0.147		
D05A	O	Parotidectomia complessa	1.236	3.7	1	0.250	7	0.094	0.106		
D05B	O	Interventi complessi sulle ghiandole salivari eccetto parotidectomia complessa	1.116	3.7	1	0.237	8	0.089	0.100		
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	0.999	3.6	1	0.291	8	0.112	0.125		
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	0.843	3.3	1	0.243	7	0.096	0.106		
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	0.782	3.0	1	0.172	6	0.094	0.101		
D08A	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne con CC gravi	1.019	5.0	1	0.355	15	0.098	0.118		x
D08B	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne senza CC gravi	0.788	3.4	1	0.254	8	0.107	0.117		x
D09Z	O	Tonsillectomia per neoplasie maligne o miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola con CC estremamente gravi	1.176	6.3	1	0.397	16	0.089	0.110		x
D12A	O	Altri interventi impegnativi su orecchio, naso, bocca e gola	1.019	4.5	1	0.279	11	0.087	0.102		
D12B	O	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0.730	3.2	1	0.233	8	0.088	0.096		
D13Z	O	Piccoli interventi su naso e orecchio	0.511	2.4	1	0.127	5	0.102	0.103		
D15A	O	Tracheostomia con CC estremamente gravi	3.293	15.5	4	0.473	30	0.108		x	
D15B	O	Tracheostomia senza CC estremamente gravi	2.247	11.8	3	0.370	25	0.088		x	
D16Z	O	Rimozione di materiale di osteosintesi da mascella e faccia	0.511	2.2	1	0.122	4	0.077	0.076		
D17Z	O	Ricostruzione plastica del padiglione auricolare	1.114	3.6	1	0.305	7	0.117	0.131		
D20A	O	Radioterapia per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o con intervento chirurgico	1.342	6.3	1	0.645	13	0.143	0.176		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D20B	O	Radioterapia per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, senza intervento chirurgico	0.847	5.1	1	0.412	12	0.113	0.134		x
D22Z	O	Interventi su cavo orale e bocca eccetto che per neoplasie maligne	0.639	3.5	1	0.194	8	0.081	0.090		
D23Z	O	Impianto di apparecchio acustico	1.174	2.7	1	0.323	6	0.167	0.174		
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	5.330	24.0	7	0.372	42	0.124	0.119		
D24B	O	Plastiche cutanee complesse e interventi maggiori sul capo e sul collo senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato	2.214	9.5	2	0.367	22	0.116	0.105		
D25A	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne con CC estremamente gravi	4.932	18.0	5	0.505	36	0.118	0.160		x
D25B	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi	2.224	9.5	2	0.399	22	0.088	0.114		x
D25C	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo eccetto che per neoplasie maligne	1.155	4.4	1	0.374	10	0.119	0.138		
D28Z	O	Osteotomia monomascellare e interventi complessi su testa e collo o altri interventi su testa e collo per neoplasie maligne	1.205	4.6	1	0.454	11	0.080		x	x
D29Z	O	Intervento chirurgico sulla mascella e altri interventi su testa e collo eccetto che per neoplasie maligne	0.910	4.0	1	0.233	9	0.082	0.094		
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	0.832	2.9	1	0.169	6	0.099	0.106		
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	0.554	3.0	1	0.118	6	0.090	0.096		
D35Z	O	Interventi su naso e seni paranasali per neoplasie maligne	1.155	4.6	1	0.325	11	0.098	0.116		x
D38Z	O	Interventi moderatamente complessi sul naso	0.653	2.7	1	0.152	6	0.090	0.094		
D39Z	O	Altri interventi sul naso	0.461	3.0	1	0.149	6	0.069	0.074		
D40Z	A	Estrazione e riparazione di dente	0.646	3.1	1	0.269	7	0.091	0.098		
D60A	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi	1.094	8.5	2	0.256	21	0.064	0.081		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D60B	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi	0.666	3.5	1	0.253	8	0.100	0.112		x
D61A	M	Alterazione dell'equilibrio complessa	0.512	4.5	1	0.255	10	0.080	0.093		
D61B	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) con perdita dell'udito o tinnitus, eccetto alterazioni dell'equilibrio complesse	0.491	4.6	1	0.265	10	0.074	0.086		
D61C	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) senza perdita dell'udito o tinnitus	0.511	4.6	1	0.277	11	0.076	0.089		
D62Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età > 2 anni	0.418	3.3	1	0.193	7	0.086	0.095		
D63Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età < 3 anni	0.411	2.8	1	0.166	6	0.100	0.107		
D64Z	M	Laringotracheite e epiglottite	0.389	2.8	1	0.160	5	0.097	0.102		
D65Z	M	Traumatismi e deformità del naso	0.449	3.1	1	0.183	7	0.080	0.086		
D66Z	M	Altre malattie di orecchio, naso, bocca e gola	0.518	3.5	1	0.226	8	0.092	0.102		
D67Z	M	Malattie dei denti e del cavo orale senza estrazione e riparazione dei denti	0.560	3.9	1	0.286	9	0.088	0.100		
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 CC estremamente gravi	6.311	22.9	7	0.491	41	0.120	0.164		
E01B	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace, senza CC estremamente gravi	4.037	13.8	4	0.488	24	0.124	0.165		
E02A	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio con intervento impegnativo	1.890	9.3	2	0.490	23	0.111	0.143		
E02B	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età < 10 anni	1.687	13.5	3	0.321	28	0.067	0.088		
E02C	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 9 anni, con intervento moderatamente complesso	1.142	9.6	2	0.294	22	0.065	0.084		
E02D	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 9 anni, senza intervento moderatamente complesso	0.949	8.0	2	0.243	18	0.064	0.081		
E03Z	O	Brachiterapia o terapia con radionuclidi aperti per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza	0.688	3.5			9	0.133	0.149		x
E05A	O	Altri interventi maggiori al torace con CC estremamente gravi	3.833	17.1	5	0.420	31	0.103	0.139		
E05B	O	Altri interventi maggiori al torace senza CC estremamente gravi per neoplasie maligne	2.926	11.1	3	0.429	19	0.108	0.141		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E05C	O	Altri interventi maggiori al torace senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasie maligne	2.151	10.3	2	0.437	21	0.089	0.117		
E06A	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica con CC estremamente gravi	2.501	11.2	3	0.434	24	0.109	0.142		
E06B	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.848	7.3	1	0.528	12	0.101	0.127		
E06C	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.638	7.4	1	0.486	15	0.092	0.116		
E07Z	O	Interventi per apnea del sonno	0.737	4.0	1	0.196	8	0.077	0.088		
E08A	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con intervento chirurgico o respirazione assistita > 24 ore	3.735	28.4	8	0.337	46	0.107		x	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	1.734	13.4	3	0.421	28	0.088		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	3.130	11.8	3	0.737	26	0.175	0.231		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	2.716	13.9	4	0.524	27	0.132	0.175		x
E40C	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, senza CC estremamente gravi, senza ARDS, senza paraplegia/tetraplegia	1.843	9.4	2	0.596	20	0.133	0.171		x
E42Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.012	24.4			40	0.057	0.079		
E60A	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi), età < 16 anni	2.187	12.4	3	0.542	22	0.122		x	
E60B	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi), età > 15 anni	1.674	12.8	3	0.413	23	0.090		x	
E62Z	M	Infezioni e infiammazioni complesse dell'apparato respiratorio	2.109	14.2	4	0.406	28	0.099	0.133		
E63Z	M	Apnea nel sonno o polisonnografia cardiorespiratoria, fino a 2 giorni di degenza	0.363	2.8	1	0.146	7	0.091	0.096		
E64A	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o embolia polmonare	1.039	10.0	2	0.334	20	0.070	0.091		
E64B	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	0.645	3.9			9	0.114	0.129		
E64C	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.580	5.9			14	0.069	0.083		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E64D	M	Insufficienza respiratoria, un giorno di degenza	0.167	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	1.181	11.1	3	0.289	23	0.073	0.095		
E65B	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida, senza diagnosi complessa, con FEV1 < 35% o età < 1 anno	0.914	9.1	2	0.297	19	0.069	0.088		
E65C	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida, senza diagnostica complessa, senza FEV1 < 35%, età > 0 anni	0.714	7.2	1	0.469	15	0.068	0.085		
E66A	M	Trauma toracico grave con diagnosi complicanti	0.805	7.1	1	0.399	16	0.078	0.098		
E66B	M	Trauma toracico grave senza diagnosi complicanti	0.557	5.4	1	0.318	13	0.072	0.086		
E69A	M	Bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno	1.000	6.5	1	0.497	13	0.108	0.133		
E69B	M	Bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza ed età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, età > 0 anni o con infezione da virus respiratorio sinciziale	0.662	5.9	1	0.325	14	0.077	0.094		
E69C	M	Bronchite e asma bronchiale, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi o gravi o età < 56 anni, senza infezione da virus respiratorio sinciziale	0.453	3.2	1	0.149	7	0.100	0.109		
E70A	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età < 1 anno	0.667	4.3	1	0.356	9	0.109	0.126		
E70B	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età > 0 anni	0.564	4.1	1	0.272	9	0.092	0.107		
E71A	M	Neoplasia dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o broncoscopia rigida o con biopsia polmonare complessa	1.294	11.4	3	0.303	24	0.075	0.098		x
E71B	M	Neoplasia dell'apparato respiratorio, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida o senza biopsia polmonare complessa	0.640	5.2	1	0.253	13	0.082	0.098		x
E73A	M	Versamento pleurico con CC estremamente gravi	1.447	11.6	3	0.347	24	0.084	0.111		
E73B	M	Versamento pleurico senza CC estremamente gravi	0.800	7.2	1	0.380	17	0.074	0.092		
E74Z	M	Malattia polmonare interstiziale	1.154	9.6	2	0.355	21	0.077	0.100		
E75A	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio con CC estremamente gravi o età < 10 anni	0.811	6.1	1	0.509	17	0.084	0.103		
E75B	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.716	5.6	1	0.419	14	0.086	0.105		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E76A	M	Tubercolosi, più di 14 giorni di degenza	2.596	22.9	7	0.313	38	0.076	0.105		
E76B	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza con CC estremamente gravi o gravi	1.142	7.9	2	0.362	16	0.096	0.122		
E76C	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza senza CC estremamente gravi o gravi o pneumotorace	0.665	5.6	1	0.374	13	0.080	0.096		
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	2.250	12.5	3	0.554	25	0.124	0.165		
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	1.518	14.6	4	0.297	28	0.072	0.095		
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	1.182	11.5	3	0.286	23	0.070	0.091		
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	1.030	10.8	3	0.253	22	0.066	0.085		
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	0.653	5.3	1	0.446	11	0.085	0.102		
MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare											
F01A	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione tricamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	7.679	14.2	4	0.302	28	0.075	0.099		
F01B	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	6.293	15.5	4	0.366	31	0.083	0.111		
F01C	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione tricamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare	5.921	9.0	2	0.269	21	0.063	0.081		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01D	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	5.515	14.9	4	0.344	29	0.081	0.109		
F01E	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare, con CC estremamente gravi	4.857	14.1	4	0.303	29	0.076	0.100		
F01F	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare	4.813	9.8	2	0.324	22	0.070	0.090		
F01G	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare, senza CC estremamente gravi	3.695	5.9	1	0.802	14	0.064	0.078		
F02Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale o tricamerale	4.188	4.8	1	0.398	11	0.066	0.077		
F03A	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con procedure complicanti	6.348	15.2	4	0.646	29	0.149	0.200		
F03B	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento triplice o età < 1 anno o con ipotermia profonda	5.563	11.0	3	0.779	19	0.198	0.259		
F03C	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento duplice o vizio cardiaco congenito, con reintervento o diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria	5.651	12.9	3	0.705	24	0.154	0.203		
F03D	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmoni, con intervento duplice o vizio cardiaco congenito o reintervento o diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria o età < 16 anni	4.928	11.2	3	0.606	20	0.152	0.199		
F03E	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmoni, età > 15 anni	4.291	11.1	3	0.522	19	0.131	0.172		
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	5.402	14.2	4	0.577	26	0.142		x	
F06A	O	Bypass coronarico, con procedure OR complesse in più tempi, con procedure complicanti o con intervento carotideo	8.452	21.7	6	0.609	40	0.206	0.189		
F06B	O	Bypass coronarico, con procedure OR complesse in più tempi, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo	6.639	16.8	5	0.613	34	0.153	0.206		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F06C	O	Bypass coronarico, con procedura complicante o intervento carotideo o ablazione intraoperatoria con reintervento o infarto, oppure diagnostica cardiologica invasiva con reintervento, infarto o ablazione intraoperatoria	4.858	14.8	4	0.529	28	0.125		x	
F06D	O	Bypass coronarico, con diagnostica cardiologica invasiva o ablazione intraoperatoria	4.427	12.6	3	0.591	22	0.132	0.174		
F06E	O	Bypass coronarico, senza diagnostica cardiologica invasiva, senza ablazione intraoperatoria	3.667	9.7	2	0.625	15	0.135		x	
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	4.960	10.7	3	0.620	18	0.163	0.212		
F08Z	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o aneurisma toraco-addominale	5.487	22.7	7	0.432	41	0.107	0.146		
F09Z	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o età < 3 anni	3.561	11.4	3	0.609	21	0.150	0.196		
F10Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale	3.106	3.6	1	0.386	8	0.064	0.071		
F12A	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema tricamerale	4.078	8.0	2	0.583	18	0.152	0.194		
F12B	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, con intervento complesso o età < 16 anni	3.972	7.8	2	0.609	19	0.164	0.208		
F12C	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, senza intervento complesso, età > 15 anni, con CC estremamente gravi	3.401	11.8	3	0.526	25	0.124	0.164		
F12D	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, senza intervento complesso, età > 15 anni, senza CC estremamente gravi	2.458	4.2	1	0.635	11	0.170	0.197		
F12E	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema monocamerale	1.975	5.6	1	0.461	15	0.146	0.177		
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	4.121	28.5	8	0.374	46	0.083	0.114		
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	1.703	16.9	5	0.243	35	0.060	0.081		
F13C	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede senza CC estremamente gravi	1.547	13.6	4	0.250	29	0.065	0.086		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	2.885	15.8	4	0.383	33	0.085	0.114		
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	2.186	11.1	3	0.339	24	0.086	0.112		
F15Z	O	Angioplastica coronarica percutanea con procedure complicanti o diagnostica cardiologica invasiva, più di 2 giorni di degenza, con procedure complicanti o endocardite	4.195	12.1	3	0.814	26	0.189	0.249		
F17A	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco, sistema pluricamerale	1.937	2.8	1	0.170	8	0.156	0.164		
F17B	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco, sistema monocamerale	1.327	2.2	1	0.286	4	0.179	0.177		
F18A	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, con CC estremamente gravi o età < 16 anni	2.963	11.3	3	0.459	23	0.114	0.149		
F18B	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.350	4.1	1	0.437	11	0.108	0.123		
F19Z	O	Altro intervento transluminale percutaneo su cuore, aorta e vasi polmonari	2.204	8.0	2	0.350	19	0.092	0.117		
F20Z	O	Legatura e stripping bilaterale di vene con ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.828	3.9	1	0.167	11	0.059	0.068		
F21A	O	Altre procedure OR per malattie del sistema cardiovascolare con intervento complesso	2.291	24.8	7	0.217	43	0.049	0.068		
F21B	O	Altre procedure OR per malattie del sistema cardiovascolare senza intervento complesso	1.466	9.6	2	0.380	20	0.083	0.108		
F24A	O	Angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con angioplastica percutanea, con CC estremamente gravi o età < 16 anni	3.419	11.5	3	0.540	24	0.131	0.172		
F24B	O	Angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con angioplastica percutanea, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.077	5.9	1	0.806	12	0.130	0.159		
F28A	O	Amputazione con intervento vascolare supplementare o con trapianto cutaneo, con CC estremamente gravi o gravi	5.291	34.6	11	0.318	53	0.077	0.107		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	3.394	26.3	8	0.309	44	0.074	0.101		
F28C	O	Amputazione per malattie circolatorie eccetto arto superiore e dita del piede, senza intervento vascolare, senza CC estremamente gravi o gravi	2.291	19.8	6	0.263	38	0.065	0.088		
F30Z	O	Intervento per vizio cardiaco congenito complesso o chirurgia ibrida nel bambino	4.940	13.4	3	0.741	27	0.155	0.206		
F31Z	O	Altri interventi con macchina cuore-polmone, età > 0 anni, senza procedure complicanti, senza intervento chirurgico complesso	3.789	10.0	2	0.678	17	0.142	0.184		
F33A	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico con CC estremamente gravi	4.432	17.3	5	0.419	34	0.101	0.137		
F33B	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico senza CC estremamente gravi	2.945	11.8	3	0.361	22	0.086	0.113		
F34A	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone con CC estremamente gravi	3.752	16.8	5	0.371	33	0.093	0.125		
F34B	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone senza CC estremamente gravi	2.227	9.6	2	0.376	19	0.082	0.107		
F35A	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti, età > 2 e < 10 anni o CC estremamente gravi	3.089	10.8	3	0.504	24	0.131	0.171		
F35B	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.805	4.8	1	0.508	11	0.147	0.174		
F36Z	O	Terapia intensiva complessa > 552 punti risorse per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, con procedura OR specifica	9.221	21.5	6	1.001	39	0.228		x	
F38Z	O	Interventi moderatamente complessi di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone	1.615	7.7	2	0.267	14	0.073	0.092		
F39A	O	Legatura e stripping di vene con intervento bilaterale o ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.665	2.6	1	0.071	6	0.072	0.075		
F39B	O	Legatura e stripping di vene senza intervento bilaterale o ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.569	2.4	1	0.100	5	0.068	0.069		
F41A	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto con CC estremamente gravi	2.465	16.7	5	0.349	32	0.088	0.118		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F41B	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto senza CC estremamente gravi	1.154	6.1	1	0.438	14	0.100	0.123		
F43A	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età < 6 anni	5.009	12.5	3	0.884	22	0.198	0.261		x
F43B	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età > 5 anni, con CC estremamente gravi	3.748	15.4	4	0.642	31	0.147	0.196		x
F43C	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, età > 5 anni, senza CC estremamente gravi	2.111	6.3	1	0.980	16	0.219	0.271		x
F46A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età < 14 anni	1.491	4.4			10	0.115	0.133		
F46B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età > 13 anni	1.381	8.8	2	0.346	19	0.083	0.107		
F48Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	1.905	23.6			39	0.055	0.076		
F49A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.831	18.5	5	0.375	34	0.085	0.116		
F49B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	1.741	13.1	3	0.352	28	0.076	0.100		
F49C	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, senza CC estremamente gravi	1.263	5.6	1	0.257	13	0.064	0.077		
F49D	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, senza CC estremamente gravi	0.955	5.2	1	0.320	11	0.086	0.103		
F49E	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, meno di 3 giorni di degenza	0.539	2.0	1	0.184	3	0.129	0.123		
F49F	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, un giorno di degenza	0.422	1.0							
F50A	O	Misure ablative per tachiaritmia con ablazione complessa	2.449	4.5	1	0.291	9	0.091	0.107		
F50B	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, con CC estremamente gravi	3.157	10.5	2	0.281	23	0.056	0.074		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F50C	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, senza CC estremamente gravi	1.665	2.4	1	0.467	5	0.131	0.131		
F50D	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, senza intervento complicante	1.183	2.7	1	0.366	6	0.090	0.093		
F51A	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta toracica	6.746	11.4	3	0.480	23	0.118	0.155		
F51B	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta, non toracica	3.854	8.0	2	0.327	18	0.086	0.110		
F52A	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	2.274	10.4	2	0.510	22	0.102	0.134		
F52B	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o con brachiterapia intracoronarica	1.561	5.4	1	0.630	11	0.124	0.150		
F54Z	O	Interventi vascolari complessi o molteplici 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	1.240	5.0	1	0.379	13	0.116	0.137		
F56A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, con CC estremamente gravi	2.604	7.4	1	0.595	18	0.114		x	
F56B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, senza CC estremamente gravi	1.592	2.9	1	0.287	6	0.132		x	
F57A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso con CC estremamente gravi	1.411	4.6	1	0.323	11	0.097		x	
F57B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso senza CC estremamente gravi	1.119	2.7	1	0.220	6	0.098		x	
F58Z	O	Altra angioplastica coronarica percutanea	1.048	3.2	1	0.292	8	0.120		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	2.193	12.6	3	0.404	27	0.090	0.119		
F59B	O	Interventi vascolari moderatamente complessi senza interventi vascolari molteplici, senza CC estremamente gravi, senza trombectomia rotazionale, senza diagnosi complicanti	0.832	3.0	1	0.220	7	0.147	0.157		
F60A	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva con CC estremamente gravi, o grave aritmia e arresto cardiaco con CC estremamente gravi	1.567	11.0	3	0.385	23	0.097	0.128		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F60B	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva senza CC estremamente gravi	0.806	7.1	1	0.507	15	0.079	0.098		
F61A	M	Endocardite infettiva con diagnosi complicante o procedura complicante	2.976	27.7	8	0.318	46	0.073	0.099		
F61B	M	Endocardite infettiva senza diagnosi complicante, senza procedura complicante	2.287	22.4	6	0.319	40	0.070	0.095		
F62A	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, con dialisi o rianimazione o diagnosi complicante	1.662	13.8	4	0.326	27	0.083	0.111		
F62B	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, senza dialisi, senza rianimazione, senza diagnostica complessa	1.326	12.4	3	0.326	25	0.074	0.097		
F62C	M	Insufficienza cardiaca e shock senza CC estremamente gravi	0.911	9.3	2	0.298	19	0.068	0.087		
F63A	M	Trombosi venosa con CC estremamente gravi o gravi	1.017	9.6	2	0.328	20	0.072	0.093		
F63B	M	Trombosi venosa senza CC estremamente gravi o gravi	0.588	5.6	1	0.355	13	0.070	0.085		
F64Z	M	Ulcera cutanea su malattie circolatorie	1.100	11.6	3	0.273	25	0.066	0.086		
F65Z	M	Malattie vascolari periferiche con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	2.081	16.4	4	0.406	32	0.086	0.117		
F66Z	M	Aterosclerosi coronarica senza CC estremamente gravi	0.578	3.4	1	0.311	9	0.090	0.099		
F67A	M	Iipertensione con CC estremamente gravi	0.783	8.8	2	0.255	18	0.061	0.078		
F67B	M	Iipertensione con CC gravi o grave aritmia e arresto cardiaco senza CC estremamente gravi	0.703	6.1	1	0.465	14	0.079	0.097		
F67C	M	Iipertensione senza CC estremamente gravi o gravi, senza grave aritmia o arresto cardiaco	0.465	4.4	1	0.241	10	0.073	0.085		
F68Z	M	Malattia cardiaca congenita	0.617	2.7	1	0.183	7	0.094	0.098		
F69Z	M	Malattie valvolari cardiache con CC estremamente gravi o gravi	1.278	9.9	2	0.392	23	0.083	0.108		
F71A	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica , aterosclerosi coronarica e angina pectoris instabile, con CC estremamente gravi	1.386	11.7	3	0.338	24	0.081	0.107		
F71B	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica con CC gravi	0.780	7.0	1	0.467	15	0.075	0.094		
F72A	M	Angina pectoris instabile con CC gravi	0.836	7.1	1	0.401	17	0.079	0.099		
F72B	M	Angina pectoris instabile o aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica, senza CC estremamente gravi o gravi	0.534	4.5	1	0.278	10	0.071	0.083		
F73Z	M	Sincope e collasso o malattie valvolari cardiache senza CC estremamente gravi o gravi	0.567	4.9	1	0.320	12	0.080	0.095		
F74Z	M	Dolore toracico	0.434	3.4	1	0.184	8	0.082	0.090		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F75A	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare con CC estremamente gravi	1.868	12.8	3	0.438	27	0.095	0.127		
F75B	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare senza CC estremamente gravi, età < 18 anni	0.946	4.2	1	0.433	10	0.144	0.167		
F75C	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare senza CC estremamente gravi, età > 17 anni	0.796	6.1	1	0.442	15	0.086	0.106		
F77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti su malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	1.458	15.2			29	0.067	0.089		
F95A	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età < 19 anni	2.676	2.8	1	0.277	5	0.137	0.144		
F95B	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età > 18 anni	1.498	3.5	1	0.364	9	0.059	0.066		
F98Z	O	Impianto endovascolare di protesi valvolare cardiaca	9.795	16.1	4	0.521	31	0.113	0.152		
MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente											
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 stomaco, esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, con interventi per malformazioni congenite, età < 2 anni	3.186	16.1	4	0.413	31	0.128	0.121		
G03A	O	Interventi maggiori su stomaco, esofago e duodeno con intervento altamente complesso o procedure complicanti o per neoplasie maligne specifica	4.975	19.2	5	0.513	31	0.113	0.153		
G03B	O	Interventi maggiori su stomaco, esofago e duodeno senza intervento altamente complesso, senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne specifica	4.138	18.6	5	0.415	34	0.093	0.127		
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	2.602	9.4	2	0.589	21	0.131	0.170		
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	2.793	15.6	4	0.375	30	0.084	0.113		
G07Z	O	Appendicectomia su peritonite con CC estremamente gravi o gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi	1.374	8.4	2	0.276	17	0.069	0.088		
G08A	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, con CC estremamente gravi	2.324	13.1	3	0.339	27	0.073	0.096		
G08B	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, senza CC estremamente gravi	1.056	5.4	1	0.495	11	0.059	0.072		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G09Z	O	Interventi bilaterali per ernia inguinale e femorale, età > 55 anni o erniotomia complessa	0.741	3.0	1	0.124	6	0.059	0.064		
G10Z	O	Interventi specifici sul sistema epatobiliare e sul pancreas	3.112	14.5	4	0.386	29	0.093	0.125		
G11A	O	Piloromiotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età < 10 anni	1.291	5.8	1	0.439	12	0.107	0.129		
G11B	O	Piloromiotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età > 9 anni	0.632	3.6	1	0.181	8	0.064	0.071		
G12A	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR complessa	2.319	12.3	3	0.407	25	0.092	0.122		
G12B	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR moderatamente complessa	1.508	8.2	2	0.377	20	0.096	0.123		
G12C	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente senza procedura OR complessa o moderatamente complessa	1.353	9.3	2	0.278	22	0.063	0.081		
G13Z	O	Altri interventi su intestino o stoma con CC estremamente gravi	2.480	14.5	4	0.384	29	0.092	0.124		
G14Z	O	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso con procedura OR specifica per malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.526	37.1			55	0.068	0.094		
G15Z	O	Radioterapia con intervento addominale maggiore	3.679	21.8	6	0.357	40	0.128	0.110		
G16A	O	Resezione rettale complessa con chirurgia per metastasi epatiche o procedure complicanti o eviscerazione pelvica	5.816	22.1	6	0.513	39	0.114	0.156		
G16B	O	Resezione rettale complessa senza chirurgia per metastasi epatiche, senza procedure complicanti, senza eviscerazione pelvica	3.604	17.6	5	0.348	32	0.083	0.113		
G17Z	O	Altra resezione rettale senza intervento specifico	2.344	11.5	3	0.321	23	0.078	0.102		
G18A	O	Interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su stomaco, esofago 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	2.719	14.2	4	0.328	29	0.081	0.109		
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	1.904	10.3	2	0.378	22	0.077	0.100		
G19A	O	Altri interventi su stomaco, esofago e duodeno con procedure complicanti o per neoplasie maligne	3.401	17.4	5	0.358	33	0.086	0.117		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G19B	O	Altri interventi su stomaco, esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne con intervento complesso o età < 16 anni	2.268	11.3	3	0.365	25	0.090	0.118		
G19C	O	Altri interventi su omaco esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne senza intervento complesso, età > 15 anni	1.349	5.9	1	0.268	12	0.064	0.078		
G21A	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni e senza CC estremamente gravi o gravi, o altri interventi su intestino e stoma senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.006	4.4	1	0.289	10	0.092	0.108		
G21B	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni e senza CC estremamente gravi o gravi, o altri interventi su intestino e stoma senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.047	5.7	1	0.544	14	0.071	0.086		
G22A	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	1.295	6.0	1	0.420	12	0.097	0.120		
G22B	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 16 anni	1.104	5.4	1	0.333	11	0.086	0.105		
G22C	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 15 anni	0.975	5.3	1	0.334	12	0.072	0.086		
G23A	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	0.696	3.0	1	0.203	6	0.094	0.100		
G23B	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 14 anni	0.680	2.8	1	0.216	6	0.095	0.100		
G23C	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 13 anni	0.617	2.6	1	0.094	5	0.084	0.087		
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	0.640	3.1	1	0.154	7	0.064	0.069		
G25Z	O	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 0 anni o interventi per altre ernie, età < 1 anno	0.547	2.4	1	0.087	5	0.069	0.069		
G26Z	O	Altri interventi sull'ano	0.485	3.1	1	0.152	7	0.064	0.069		
G29A	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.627	13.3	3	0.384	29	0.081	0.108		x
G29B	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi	0.872	3.9	1	0.427	9	0.155	0.176		x
G33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.517	30.2	9	0.428	48	0.099	0.137		
G35Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi dell'apparato digerente	8.160	46.2	14	0.355	64	0.163	0.113		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G37Z	O	Intervento multiviscerale per malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.425	17.4	5	0.418	31	0.101	0.136		
G38Z	O	Procedure complicanti con intervento chirurgico specifico per malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.518	24.0	7	0.575	42	0.134	0.184		
G46A	A	Gastroscoopia di vario tipo per malattie gravi dell'apparato digerente associata a procedure complicanti o CC estremamente gravi, o associata a CC estremamente gravi o a intervento complicante nel bambino	1.910	12.4	3	0.414	25	0.093	0.124		
G46B	A	Gastroscoopia 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	1.421	10.8	3	0.311	23	0.080	0.106		
G46C	A	Gastroscoopia 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 CC estremamente gravi o gravi nel bambino.	0.803	5.3	1	0.310	12	0.082	0.098		
G47Z	A	Altra gastroscoopia per malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi o gravi o gastroscopia, età < 15 anni	1.022	8.3	2	0.269	19	0.069	0.087		
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	1.288	13.2	3	0.292	27	0.061	0.082		
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	0.899	8.5	2	0.253	18	0.063	0.080		
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	0.678	6.0	1	0.401	14	0.060	0.074		
G50Z	A	Gastroscoopia senza gastroscopia poco complessa per malattie non gravi dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi o gravi, età > 14 anni	1.238	7.8	2	0.340	19	0.091	0.116		
G52Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.150	25.3			41	0.057	0.079		
G60A	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.212	11.3	3	0.293	24	0.073	0.095		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G60B	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.645	5.0	1	0.308	13	0.084	0.100		x
G64A	M	Malattia infiammatoria intestinale o altra grave malattia dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi	1.653	13.4	3	0.385	28	0.081	0.107		
G64B	M	Malattia infiammatoria intestinale, età < 18 o > 69 anni	0.709	6.2	1	0.334	14	0.075	0.092		
G64C	M	Malattia infiammatoria intestinale, età > 17 e < 70 anni	0.637	5.7	1	0.379	13	0.072	0.087		
G65Z	M	Ostruzione del tratto digerente	0.569	4.9	1	0.328	12	0.076	0.090		
G66Z	M	Dolore addominale o linfadenite mesenterica, età > 55 anni e con CC	0.576	5.5	1	0.322	13	0.067	0.080		
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	0.753	6.4	1	0.486	15	0.074	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	0.550	4.7	1	0.283	11	0.076	0.090		
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	0.512	4.3	1	0.238	11	0.080	0.092		
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	0.470	3.9	1	0.230	9	0.074	0.084		
G70A	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	0.991	8.2	2	0.279	16	0.072	0.091		
G70B	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	0.779	6.7	1	0.483	15	0.072	0.089		
G71A	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età < 10 anni	0.536	3.2	1	0.210	8	0.092	0.100		
G71B	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età > 9 anni	0.623	5.3	1	0.317	13	0.066	0.078		
G72A	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età < 3 anni	0.440	2.6	1	0.180	5	0.119	0.123		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G72B	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente età > 2 anni o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età > 2 anni e < 56 anni o senza CC	0.400	3.0	1	0.159	7	0.086	0.092		
G73Z	M	Emorragia gastrointestinale o ulcera peptica con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.847	6.1	1	0.359	14	0.082	0.100		
G77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti su malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.639	15.2			30	0.072	0.096		
MDC 07 Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas											
H01A	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici con intervento maggiore o radioterapia, con intervento complesso	5.378	20.4	6	0.454	36	0.109	0.149		
H01B	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici con intervento maggiore o radioterapia, senza intervento complesso	4.382	17.0	5	0.422	32	0.105	0.141		
H02A	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari per neoplasie maligne	3.363	17.2	5	0.347	31	0.085	0.115		
H02B	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari eccetto che per neoplasie maligne	2.747	12.9	3	0.411	24	0.089	0.118		
H05Z	O	Laparotomia e interventi moderatamente complessi su cistifellea e vie biliari	1.871	10.5	2	0.390	23	0.078	0.102		
H06Z	O	Altre procedure OR epatobiliari e sul pancreas	2.038	13.3	3	0.350	28	0.074	0.098		
H07A	O	Colecistectomia con diagnostica molto complessa o procedure complicanti	2.569	11.1	3	0.398	22	0.100	0.131		
H07B	O	Colecistectomia senza diagnostica molto complessa, senza procedure complicanti	1.500	8.5	2	0.300	17	0.074	0.094		
H08A	O	Colecistectomia laparoscopica con diagnostica molto complessa o complicante	1.653	9.7	2	0.357	17	0.077	0.099		
H08B	O	Colecistectomia laparoscopica senza diagnostica molto complessa, senza procedure complicanti	0.808	3.9	1	0.215	9	0.070	0.079		
H09A	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, con CC estremamente gravi	4.334	18.8	5	0.487	37	0.109	0.148		
H09B	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, per neoplasie maligne	2.342	9.4	2	0.432	18	0.096	0.124		
H09C	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasie maligne	1.889	8.5	2	0.361	19	0.089	0.114		
H12A	O	Miscellanea di interventi epatobiliari con CC estremamente gravi o intervento complesso	2.931	15.5	4	0.455	31	0.102	0.137		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H12B	O	Miscellanea di interventi epatobiliari senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso	1.204	6.0	1	0.445	16	0.105	0.127		
H16Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, più di un giorno di degenza	1.263	2.5	1	0.619	6	0.343	0.351		x
H33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	7.911	27.6	8	0.556	46	0.127	0.175		
H40Z	A	Interventi endoscopici per sanguinamento da varici esofagee	1.848	11.0	3	0.431	22	0.110	0.143		
H41A	A	ERCP terapeutica complessa con CC estremamente gravi e terapia fotodinamica	2.341	15.8	4	0.371	31	0.082	0.111		
H41B	A	ERCP terapeutica complessa con CC gravi, senza terapia fotodinamica, età < 3 anni	1.367	9.5	2	0.346	20	0.077	0.099		
H41C	A	ERCP terapeutica complessa senza CC estremamente gravi o gravi, senza terapia fotodinamica, età > 2 anni, o altra ERCP	0.849	5.7	1	0.371	13	0.077	0.093		
H60Z	M	Cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica con CC estremamente gravi	1.705	13.9	4	0.324	28	0.082	0.109		
H61A	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, più di un giorno di degenza, con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	1.436	12.2	3	0.340	25	0.078	0.102		x
H61B	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, un giorno di degenza o senza diagnostica complessa o senza CC estremamente gravi	0.845	6.0	1	0.428	16	0.092	0.114		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	0.895	7.8	2	0.291	17	0.078	0.099		
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	0.859	7.8	2	0.261	17	0.071	0.089		
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	1.462	11.0	3	0.351	23	0.089	0.117		
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	1.085	9.1	2	0.339	21	0.079	0.101		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	0.658	5.4	1	0.311	13	0.079	0.095		
H64Z	M	Malattie della cistifellea e delle vie biliari	0.614	5.4	1	0.368	13	0.075	0.090		
MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo											
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	9.644	43.4	13	0.410	61	0.092	0.129		
I02B	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che sulla mano	5.429	33.9	10	0.321	52	0.073	0.101		
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 o neoplasia maligna	4.001	23.4	7	0.307	41	0.074	0.100		
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, senza neoplasia maligna	2.612	14.3	4	0.282	28	0.069	0.092		
I04Z	O	Revisione o sostituzione del ginocchio con diagnosi complicante o artrodesi	3.169	17.7	5	0.273	35	0.065	0.087		
I05Z	O	Altra sostituzione articolare maggiore o revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicanti, senza artrodesi, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.060	9.5	2	0.359	20	0.079	0.102		
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 o con procedure OR complesse in più tempi	4.936	15.5	4	0.423	29	0.095	0.128		
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, senza procedure OR complesse in più tempi	4.073	15.0	4	0.336	30	0.079	0.106		
I07A	O	Amputazione con CC estremamente gravi	2.772	26.2	8	0.243	44	0.058	0.081		
I07B	O	Amputazione senza CC estremamente gravi	2.046	18.1	5	0.255	34	0.059	0.080		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	3.050	15.2	4	0.363	30	0.084	0.113		
I08B	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa, diagnostica complessa o intervento specifico o CC estremamente gravi	2.105	10.8	3	0.279	23	0.073	0.094		
I08C	O	Altri interventi su anca e femore, senza intervento multiplo, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.548	8.7	2	0.332	18	0.080	0.102		
I09A	O	Fusione vertebrale con CC estremamente gravi	3.161	14.4	4	0.290	29	0.071		x	
I09B	O	Fusione vertebrale con CC gravi	2.747	11.8	3	0.258	24	0.061		x	
I09C	O	Fusione vertebrale senza CC estremamente gravi o gravi	1.852	7.5	1	0.348	14	0.066	0.082		
I10Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale con CC estremamente gravi	2.400	16.2	4	0.305	32	0.066	0.088		
I11Z	O	Interventi di allungamento di un arto	1.454	6.9	1	0.318	16	0.065	0.080		
I12A	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC estremamente gravi	3.333	21.3	6	0.342	39	0.079	0.108		
I12B	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC gravi o revisione del ginocchio	2.226	16.1	4	0.302	30	0.066	0.088		
I12C	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo senza CC estremamente gravi o gravi, senza revisione del ginocchio	1.259	9.1	2	0.268	21	0.063	0.080		
I13A	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, con intervento multiplo, intervento bilaterale, procedura complessa o diagnostica complessa	1.615	9.8	2	0.273	22	0.083	0.076		
I13B	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, senza intervento multiplo, senza intervento bilaterale, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, con intervento complicante	1.082	6.6	1	0.526	15	0.060	0.075		
I13C	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, senza intervento multiplo, senza intervento bilaterale, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, senza intervento complicante	0.984	4.8	1	0.471	11	0.078	0.092		
I14Z	O	Revisione di moncone di amputazione	1.755	14.2	4	0.253	30	0.063	0.083		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I15A	O	Interventi chirurgici sulla calotta cranica e ossa facciali, età < 16 anni	2.730	6.8	1	0.687	12	0.140	0.175		
I15B	O	Interventi chirurgici sulla calotta cranica e ossa facciali, età > 15 anni	2.119	8.0	2	0.349	16	0.091	0.117		
I16Z	O	Altri interventi sulla spalla	0.763	3.3	1	0.247	7	0.075	0.082		
I17Z	O	Interventi chirurgici sulle ossa facciali	1.614	6.9	1	0.445	17	0.091	0.114		
I18A	O	Artroscopia comprensiva di biopsia o altri interventi su ginocchio, gomito e avambraccio, età < 16 anni	0.744	2.6	1	0.301	6	0.087	0.090		
I18B	O	Artroscopia comprensiva di biopsia o altri interventi su ginocchio, gomito e avambraccio, età > 15 anni	0.549	2.7	1	0.156	6	0.069	0.072		
I19A	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età < 18 anni	2.776	7.7	2	0.590	13	0.162	0.204		
I19B	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età > 17 anni	2.753	9.6	2	0.703	18	0.154	0.199		
I20A	O	Interventi al piede con interventi multipli altamente complessi o con intervento altamente complesso con diagnostica complessa	2.143	12.9	3	0.273	26	0.059	0.079		
I20B	O	Interventi al piede con interventi multipli complessi o con intervento altamente complesso o con intervento complesso con diagnostica complessa o età < 16 anni	1.200	7.1	1	0.745	17	0.055	0.069		
I20C	O	Interventi al piede con intervento complesso o con grave lesione dei tessuti molli o con intervento specifico o frattura del calcagno o diagnosi complicante	0.762	4.0	1	0.300	9	0.061	0.070		
I20D	O	Interventi al piede senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, senza intervento specifico, senza frattura del calcagno, senza diagnosi complicante, età < 16 anni	0.891	3.4	1	0.225	8	0.092	0.102		
I20E	O	Interventi al piede senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, senza intervento specifico, senza frattura del calcagno, senza diagnosi complicante, età > 15 anni	0.640	3.6	1	0.237	9	0.060	0.068		
I21Z	O	Interventi specifici su anca e femore o interventi complessi su gomito e avambraccio	0.814	3.7	1	0.260	9	0.068	0.077		
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	3.539	20.4	6	0.277	38	0.067	0.090		
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	0.763	4.9	1	0.178	14	0.050	0.059		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	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	0.506	2.7	1	0.149	6	0.061	0.065		
I25Z	O	Interventi diagnostici su ossa e articolazioni, inclusa biopsia	1.305	9.7	2	0.218	23	0.047	0.061		
I27A	O	Interventi sui tessuti molli con CC estremamente gravi o per neoplasie maligne con CC gravi	2.925	18.2	5	0.326	36	0.075	0.102		
I27B	O	Interventi sui tessuti molli con CC gravi o per neoplasie maligne	1.177	7.8	2	0.224	18	0.060	0.077		
I27C	O	Interventi sui tessuti molli senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che per neoplasie maligne	0.628	3.4	1	0.208	8	0.066	0.072		
I28A	O	Interventi complessi su ossa o tessuto connettivo	2.241	8.9	2	0.434	17	0.102	0.131		
I28B	O	Interventi moderatamente complessi su ossa o tessuto connettivo	0.907	4.7	1	0.361	12	0.085	0.099		
I28C	O	Altri interventi su ossa o tessuto connettivo	0.612	3.0	1	0.198	7	0.092	0.098		
I29Z	O	Interventi complessi sulla spalla	0.973	3.9	1	0.302	8	0.071	0.080		
I30Z	O	Interventi complessi sul ginocchio	0.927	3.7	1	0.382	7	0.071	0.080		
I31Z	O	Interventi multipli complessi sul gomito e avambraccio o distrazione transarticolare dei tessuti molli per anomalie congenite della mano	1.266	5.6	1	0.600	14	0.069	0.083		
I32A	O	Interventi su polso e mano con intervento complesso o moderatamente complesso in più tempi	2.603	14.3	4	0.258	28	0.063	0.084		
I32B	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso o moderatamente complesso, età < 6 anni	0.990	2.9	1	0.219	7	0.107	0.113		
I32C	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso o moderatamente complesso, con intervento complicante o per anomalia congenita della mano, età > 5 anni	0.779	3.2	1	0.223	7	0.080	0.086		
I32D	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, senza intervento complesso, senza intervento complicante, eccetto che per anomalia congenita della mano, con intervento moderatamente complesso, età > 5 anni	0.639	3.0	1	0.165	7	0.069	0.074		
I32E	O	Interventi su polso e mano senza interventi complessi o moderatamente complessi	0.560	3.0	1	0.188	7	0.066	0.071		
I33Z	O	Ricostruzione di deformità delle estremità	1.520	5.8	1	0.289	12	0.070	0.085		
I34Z	O	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	3.083	29.9			46	0.055	0.077		
I36Z	O	Impianto bilaterale di protesi di anca o ginocchio	3.121	14.1	4	0.259	25	0.065	0.086		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I41Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.747	23.5			38	0.051	0.071		
I43A	O	Impianto o sostituzione completa di endoprotesi del ginocchio con CC estremamente gravi	2.974	15.5	4	0.279	29	0.064	0.085		
I43B	O	Impianto o sostituzione completa di endoprotesi del ginocchio senza CC estremamente gravi	2.026	9.6	2	0.266	16	0.058	0.076		
I44Z	O	Revisione o sostituzione parziale di endoprotesi del ginocchio	1.712	8.8	2	0.282	16	0.068	0.086		
I45A	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, più di un segmento	2.746	7.6	2	0.204	14	0.056	0.071		
I45B	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, meno di due segmenti	1.473	5.1	1	0.213	10	0.058	0.070		
I46A	O	Sostituzione di protesi dell'anca con CC estremamente gravi o con trapianto di osso allogenico	3.271	17.2	5	0.287	32	0.071	0.095		
I46B	O	Sostituzione di protesi dell'anca senza CC estremamente gravi, senza trapianto di osso allogenico	2.041	10.5	2	0.356	19	0.072	0.093		
I47Z	O	Revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicanti, senza artrodesi, con intervento complicante, senza CC estremamente gravi	1.735	8.7	2	0.287	16	0.069	0.088		
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	1.647	10.6	3	0.243	24	0.065	0.084		
I53Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, con intervento complesso o trazione con dispositivo halo	1.075	6.6	1	0.297	14	0.064	0.078		
I54Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, meno di 9 sedute di irradiazione	1.531	12.1	3	0.372	26	0.086	0.114		x
I56Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso o impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	0.952	4.4	1	0.502	12	0.079	0.092		
I59Z	O	Altri interventi su omero, tibia, perone e caviglia o interventi moderatamente complessi su ginocchio, gomito e avambraccio	0.722	4.0	1	0.246	10	0.060	0.070		
I60Z	M	Fratture del corpo del femore, età < 3 anni	0.739	4.0	1	0.358	10	0.125	0.142		
I64A	M	Osteomielite, età < 16 anni	1.238	8.8	2	0.405	18	0.096	0.124		
I64B	M	Osteomielite, età > 15 anni, con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni	1.476	13.5	3	0.362	29	0.075	0.100		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I64C	M	Osteomielite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 15 e < 75 anni	0.797	8.2	2	0.258	18	0.067	0.085		
I65A	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età < 17 anni o con CC estremamente gravi o con chemioterapia altamente complessa	1.132	6.1	1	0.555	17	0.128	0.158		x
I65B	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età > 16 anni senza CC estremamente gravi, senza chemioterapia altamente complessa	0.800	6.5	1	0.467	17	0.083	0.103		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	1.482	14.7	4	0.286	29	0.069	0.091		
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	0.743	8.7	2	0.243	18	0.058	0.075		
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	0.913	7.1	1	0.450	16	0.088	0.111		
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	0.874	8.7	2	0.286	19	0.069	0.088		
I66E	M	Altre malattie del tessuto connettivo, un giorno di degenza	0.283	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	1.648	18.6	5	0.272	36	0.061	0.083		
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	0.857	8.7	2	0.283	20	0.068	0.087		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	0.843	9.8	2	0.276	21	0.058	0.076		
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	0.552	6.3	1	0.271	16	0.059	0.074		
I68E	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, un giorno di degenza	0.220	1.0							
I69Z	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche	0.922	9.7	2	0.303	21	0.066	0.085		
I71Z	M	Malattie di muscoli e tendini o distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, bacino e coscia	0.619	6.0	1	0.379	15	0.070	0.085		
I72Z	M	Tendinite, miosite e borsite con CC estremamente gravi o gravi o fratture del corpo del femore, età > 2 anni	1.091	9.7	2	0.351	21	0.076	0.098		
I73Z	M	Trattamento ulteriore per malattie del tessuto connettivo	0.721	6.9	1	0.452	18	0.069	0.085		
I74A	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede con CC estremamente gravi o gravi o artropatie non specifiche	0.663	6.0	1	0.407	15	0.076	0.093		
I74B	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età < 16 anni	0.513	2.4	1	0.183	5	0.095	0.096		
I74C	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età > 15 anni	0.517	4.5	1	0.286	11	0.075	0.087		
I75A	M	Traumatismi gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia con CC	0.933	9.6	2	0.308	22	0.068	0.087		
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	0.537	5.1	1	0.297	13	0.072	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	1.330	11.9	3	0.320	25	0.075	0.099		
I76B	M	Altre malattie del tessuto connettivo senza diagnostica complessa, età > 9 anni	0.834	8.2	2	0.254	19	0.066	0.083		
I77Z	M	Traumatismi moderatamente gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.547	5.3	1	0.320	13	0.071	0.084		
I78Z	M	Traumatismi da lievi a moderati di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.494	4.4	1	0.225	10	0.073	0.085		
I79Z	M	Fibromialgia	0.599	6.7	1	0.297	15	0.063	0.077		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I95Z	O	Impianto di endoprotesi tumorale	6.075	20.0	6	0.324	37	0.168	0.108		
I97Z	A	Trattamento reumatologico complesso per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.824	23.4	7	0.225	36	0.054	0.074		
I98Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	5.334	41.3	13	0.236	59	0.122	0.078		
MDC 09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella											
J01Z	O	Trapianto di tessuto con anastomosi microvascolare per malattie della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.110	13.5	4	0.303	25	0.079	0.105		
J02A	O	Trapianto di cute o plastica con lembo degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione e linfadenectomia estesa, con CC estremamente gravi	3.856	29.0	9	0.279	47	0.068	0.093		
J02B	O	Trapianto di cute o plastica con lembo degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione e linfadenectomia estesa, senza CC estremamente gravi	2.242	22.9	7	0.208	41	0.051	0.070		
J03A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione con CC estremamente gravi	3.030	31.1	9	0.250	49	0.056	0.078		
J03B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione senza CC estremamente gravi	1.835	18.1	5	0.259	36	0.060	0.081		
J04A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età > 69 anni o CC	1.115	9.2	2	0.272	23	0.063	0.080		
J04B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età < 70 anni senza CC	0.649	2.5	1	0.227	5	0.126	0.129		
J06Z	O	Mastectomia con impianto di protesi e chirurgia plastica per neoplasie maligne	1.794	6.8	1	0.476	13	0.098	0.123		x
J07Z	O	Piccoli interventi sulla mammella con linfadenectomia ascellare o CC estremamente gravi o gravi per neoplasie maligne	1.094	4.1	1	0.321	8	0.109	0.125		x
J08A	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo o CC estremamente gravi, con procedura complessa	2.415	10.1	2	0.509	21	0.106	0.137		
J08B	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo, senza procedura complessa, con CC estremamente gravi	2.131	15.0	4	0.320	32	0.075	0.100		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J08C	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo, senza procedura complessa, con CC estremamente gravi	0.812	5.5	1	0.238	13	0.060	0.073		
J09A	O	Interventi pilonidali e perianali, età < 16 anni	0.601	3.3	1	0.185	8	0.078	0.085		
J09B	O	Interventi pilonidali e perianali, età > 15 anni	0.422	2.4	1	0.086	5	0.072	0.073		
J10Z	O	Interventi plastici su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	0.931	5.1	1	0.410	13	0.068	0.081		x
J11A	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, con diagnosi complicante	1.568	15.0	4	0.272	31	0.064	0.085		
J11B	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza diagnosi complicanti, con procedura moderatamente complessa	0.882	6.0	1	0.459	16	0.069	0.083		
J11C	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza diagnosi complicanti, senza procedura moderatamente complessa	0.576	3.7	1	0.249	10	0.070	0.078		
J14A	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne con ricostruzione impegnativa	1.869	6.8	1	0.470	15	0.096	0.121		x
J14B	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne senza ricostruzione impegnativa	1.460	5.3	1	0.368	11	0.096	0.117		x
J16Z	O	Mastectomia bilaterale per neoplasie maligne o radioterapia con procedura operatoria per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.569	6.4	1	0.471	12	0.103	0.128		x
J18Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, più di un giorno di degenza	1.753	13.5	4	0.340	28	0.088	0.117		x
J21Z	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento con linfadenectomia o CC gravi	0.992	4.9	1	0.336	15	0.096	0.114		
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	0.671	5.0	1	0.280	10	0.061	0.073		
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	0.618	4.9	1	0.280	11	0.057	0.069		
J23Z	O	Interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne senza intervento complesso	1.229	5.7	1	0.581	11	0.092	0.112		x
J24A	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne con intervento esteso	1.024	3.3	1	0.324	7	0.090	0.099		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J24B	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, con intervento complesso	0.626	2.8	1	0.163	6	0.076	0.080		
J24C	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, senza intervento complesso	0.594	2.8	1	0.137	6	0.086	0.090		
J25Z	O	Piccoli interventi sulla mammella per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi o gravi	0.780	3.4	1	0.251	7	0.095	0.106		x
J26Z	O	Chirurgia plastica della mammella con trapianto di pelle complesso o interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne con intervento complesso	3.083	11.3	3	0.310	21	0.077	0.100		x
J60Z	M	Ulcera cutanea	1.164	11.8	3	0.289	25	0.069	0.090		
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	2.260	22.3	6	0.319	40	0.070	0.095		
J61B	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, età > 17 anni o con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.136	11.3	3	0.283	23	0.071	0.092		
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	0.748	6.7	1	0.368	16	0.078	0.096		x
J62A	M	Neoplasie maligne della mammella, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.384	12.1	3	0.339	26	0.079	0.103		x
J62B	M	Neoplasie maligne della mammella, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.741	5.9	1	0.457	15	0.086	0.106		x
J64A	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo con CC estremamente gravi	1.363	13.0	3	0.332	26	0.072	0.094		
J64B	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo senza CC estremamente gravi	0.536	5.0	1	0.273	12	0.072	0.085		
J65A	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 70 anni o CC gravi	0.592	6.0	1	0.369	14	0.068	0.083		
J65B	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 71 anni, senza CC gravi	0.364	2.8	1	0.164	6	0.089	0.093		
J67A	M	Malattie da lievi a moderate della pelle con CC	0.881	8.1	2	0.282	18	0.073	0.093		
J67B	M	Malattie da lievi a moderate della pelle senza CC o malattie della mammella eccetto neoplasie maligne	0.461	3.9	1	0.214	10	0.077	0.087		
J68Z	M	Malattie della pelle, un giorno di degenza	0.224	1.0							

MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K01B	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, senza riabilitazione precoce, senza trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, con intervento vascolare	3.640	26.6	8	0.253	45	0.060	0.083		
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	2.681	22.7	7	0.286	41	0.071	0.096		
K03Z	O	Interventi sul surrene per neoplasie maligne o interventi sull'ipofisi	1.885	7.1	1	0.574	13	0.114	0.142		
K04A	O	Interventi maggiori per obesità con intervento complesso	1.973	6.6	1	0.397	11	0.084	0.105		
K04B	O	Interventi maggiori per obesità senza intervento complesso	1.545	4.4	1	0.234	9	0.074	0.086		
K06A	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, con paratiroidectomia o CC gravi, con intervento specifico o neoplasia maligna con CC estremamente gravi	1.452	6.4	1	0.297	16	0.065	0.080		x
K06B	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, con intervento specifico o per neoplasia maligna	1.059	4.0	1	0.461	8	0.071	0.081		x
K06C	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, senza intervento specifico, senza neoplasia maligna	0.897	3.4	1	0.304	7	0.073	0.080		
K07Z	O	Altri interventi per obesità	1.282	5.5	1	0.251	12	0.065	0.078		
K09A	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età < 10 anni o CC estremamente gravi	2.677	18.9	5	0.343	36	0.076	0.103		
K09B	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.261	8.9	2	0.268	20	0.064	0.082		
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	1.447	13.5	4	0.243	28	0.063	0.083		
K14Z	O	Interventi sul surrene eccetto che per neoplasie maligne e linfadenectomia estesa	1.635	5.8	1	0.342	12	0.082	0.100		
K15A	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, eccetto radioiodoterapia	0.997	5.2			14	0.188	0.158		x
K15B	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con radioiodoterapia altamente complessa	0.750	3.4	1	0.375	6	0.154	0.170		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	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 radioiodoterapia moderatamente complessa	0.607	3.6	1	0.303	7	0.117	0.131		x
K15D	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con altra radioiodoterapia	0.755	5.0	1	0.377	12	0.105	0.125		x
K25Z	O	Trattamento complesso per agenti multiresistenti con procedura OR per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	2.721	25.2	7	0.296	43	0.066	0.090		
K33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.872	20.2	6	0.383	38	0.093	0.126		
K44Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.813	22.0			34	0.057	0.078		
K60A	M	Diabete mellito e gravi disturbi nutrizionali, età < 16 anni, con trattamento complesso multimodale per diabete mellito	1.508	11.1			18	0.095	0.125		
K60B	M	Diabete mellito con diagnosi complicanti o CC estremamente gravi o gravi disturbi nutrizionali	1.090	11.4	3	0.265	23	0.066	0.086		
K60C	M	Diabete mellito, età < 11 anni o età < 16 anni con CC gravi o diagnosi specifica, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	0.711	5.8	1	0.496	14	0.085	0.103		
K60D	M	Diabete mellito, età > 15 anni, con CC gravi o diagnosi specifica	0.729	8.7	2	0.239	17	0.057	0.074		
K60E	M	Diabete mellito, età > 10 anni, senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnosi specifica	0.552	6.9	1	0.409	14	0.055	0.070		
K62A	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo su paraplegia/tetraplegia o con diagnosi complicanti	1.035	7.8	2	0.336	18	0.091	0.115		
K62B	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo eccetto che su paraplegia/tetraplegia, senza diagnosi complicanti	0.759	6.7	1	0.499	16	0.077	0.095		
K63A	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età < 8 anni	1.010	4.8	1	0.494	14	0.143	0.170		
K63B	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età > 7 anni	0.985	5.7	1	0.454	15	0.113	0.136		
K63C	M	Disturbi congeniti del metabolismo, un giorno di degenza	0.394	1.0							
K64A	M	Malattie endocrine, con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	1.405	11.3	3	0.342	24	0.085	0.112		x
K64B	M	Malattie endocrine, età < 6 anni con diagnostica complessa o CC estremamente gravi	1.170	5.7	1	0.576	12	0.141	0.172		x
K64C	M	Malattie endocrine, età > 5 anni con diagnostica complessa, CC estremamente gravi o diagnostica con radioiodio complessa o età < 10 anni	1.235	9.9	2	0.401	23	0.085	0.111		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K64D	M	Malattie endocrine, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica con radioiodio complessa, età > 9 anni	0.756	7.1	1	0.475	17	0.073	0.091		x
K77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.507	14.4			28	0.072	0.096		
MDC 11 Malattie e disturbi dell'apparato urinario											
L02A	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età < 10 anni	4.726	22.9	7	0.367	39	0.090	0.123		
L02B	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età > 9 anni con insufficienza renale acuta o con insufficienza renale cronica con dialisi	1.754	17.0	5	0.233	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	0.848	7.2	1	0.262	17	0.051	0.064		
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	2.892	14.3	4	0.357	28	0.087	0.117		
L04A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età < 1 anno	1.813	8.5	2	0.346	18	0.085	0.109		
L04B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età > 0 e < 16 anni	1.684	7.2	1	0.440	14	0.085	0.107		
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	1.466	7.1	1	0.356	16	0.071	0.088		
L05A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.799	12.3	3	0.323	24	0.073	0.096		
L05B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.787	4.9	1	0.250	9	0.072	0.085		
L06A	O	Interventi minori sulla vescica con CC estremamente gravi	1.855	10.6	3	0.299	25	0.079	0.102		
L06B	O	Interventi minori sulla vescica senza CC estremamente gravi	0.683	3.4	1	0.212	8	0.077	0.084		
L08A	O	Interventi complessi sull'uretra, età < 6 anni	1.360	7.0	1	0.410	14	0.081	0.101		
L08B	O	Interventi complessi sull'uretra, età > 5 anni	0.947	5.4	1	0.233	13	0.059	0.072		
L09A	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età < 2 anni o con CC estremamente gravi	2.970	23.9	7	0.282	42	0.066	0.090		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L09B	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età > 1 anno, senza CC estremamente gravi	0.910	4.6	1	0.310	14	0.094	0.111		
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	4.641	19.5	5	0.455	33	0.098	0.133		
L11Z	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL)	1.654	9.1	2	0.403	19	0.092	0.119		
L12Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza	2.101	15.0	4	0.404	31	0.094	0.126		x
L13A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, con CC	1.951	9.7	2	0.349	18	0.076	0.098		
L13B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, senza CC	1.694	8.2	2	0.293	15	0.076	0.096		
L17A	O	Altri interventi sull'uretra, età < 16 anni	0.917	4.5	1	0.292	10	0.090	0.106		
L17B	O	Altri interventi sull'uretra, età > 15 anni	0.564	3.6	1	0.257	8	0.071	0.079		
L18A	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), con CC estremamente gravi	1.391	9.7	2	0.334	22	0.073	0.093		
L18B	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), senza CC estremamente gravi	0.660	4.2	1	0.232	8	0.066	0.076		
L19Z	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) o termoablazione percutanea del rene	0.781	4.0	1	0.293	10	0.103	0.118		
L20A	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse, con CC estremamente gravi	1.426	7.6	2	0.343	17	0.094	0.119		
L20B	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) senza CC estremamente gravi, con intervento complesso	0.698	2.6	1	0.196	6	0.106	0.110		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L20C	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso	0.596	3.1	1	0.137	7	0.085	0.092		
L33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato urinario	7.452	33.1	10	0.449	51	0.202	0.144		
L40Z	A	Ureterorenoscopia diagnostica	0.587	3.3	1	0.189	8	0.081	0.088		
L42A	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcolosi urinaria con misure ausiliarie o su paraplegia/tetraplegia	0.602	3.2	1	0.144	8	0.109	0.118		
L42B	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcolosi urinaria con misure ausiliarie, eccetto che su paraplegia/tetraplegia	0.403	2.5	1	0.080	5	0.106	0.109		
L44Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi dell'apparato urinario	2.117	24.0			39	0.060	0.083		
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	3.707	19.2	5	0.600	34	0.131	0.178		x
L60B	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi e insufficienza renale acuta o CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.478	14.0	4	0.479	27	0.120	0.160		x
L60C	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi o CC estremamente gravi	1.690	11.9	3	0.410	25	0.096	0.127		x
L60D	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	1.008	8.5	2	0.325	18	0.080	0.102		x
L62A	M	Neoplasie dell'apparato urinario con CC estremamente gravi	1.198	11.4	3	0.288	25	0.071	0.092		x
L62B	M	Neoplasie dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi	0.623	4.3	1	0.326	10	0.095	0.111		x
L63A	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, con trattamento complesso per agenti multiresistenti	1.203	12.7			24	0.065	0.086		
L63B	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti, età < 6 anni	1.046	7.6	2	0.344	15	0.094	0.120		
L63C	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, senza trattamento complesso per agenti multiresistenti, età > 5 anni	0.836	9.0	2	0.272	18	0.064	0.082		
L63D	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età < 3 anni	0.714	5.9	1	0.530	11	0.085	0.103		
L63E	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età > 2 e < 6 anni	0.592	5.0	1	0.295	10	0.082	0.098		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L63F	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età > 5 anni	0.469	5.3	1	0.307	11	0.059	0.072		
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	0.510	3.4	1	0.204	8	0.081	0.089		
L64B	M	Calcolosi urinaria e ostruzione delle vie urinarie, età < 76 anni e senza CC estremamente gravi o gravi	0.319	2.4	1	0.093	5	0.091	0.091		
L68A	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età < 6 anni	1.055	6.0	1	0.484	15	0.113	0.138		
L68B	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età > 5 anni	0.576	4.2	1	0.293	10	0.083	0.096		
L69A	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza con CC estremamente gravi o età < 10 anni	1.067	8.5	2	0.351	19	0.087	0.111		
L69B	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.734	6.6	1	0.356	15	0.076	0.093		
L70A	M	Malattie e disturbi dell'apparato urinario, un giorno di degenza, età < 10 anni	0.303	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	0.282	1.0							
L71Z	M	Insufficienza renale, un giorno di degenza con dialisi	0.405	1.0							x
L72Z	M	Microangiopatia trombotica o sindrome emolitica uremica	1.874	9.7	2	0.614	22	0.132	0.172		
MDC 12 Malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile											
M01A	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	2.645	13.1	3	0.389	25	0.083	0.110		
M01B	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC estremamente gravi o interventi specifici sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	1.923	7.9	2	0.329	13	0.087	0.111		
M02A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.446	9.3	2	0.327	19	0.074	0.095		
M02B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.745	4.8	1	0.230	8	0.068	0.080		
M03A	O	Interventi sul pene, età < 18 anni	1.021	4.4	1	0.281	10	0.089	0.105		
M03B	O	Interventi sul pene, età > 17 anni	0.689	4.7	1	0.178	13	0.053	0.063		
M04A	O	Interventi sul testicolo con CC estremamente gravi	1.487	10.3	2	0.331	24	0.068	0.088		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M04B	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età < 3 anni	0.650	2.5	1	0.149	5	0.083	0.084		
M04C	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età > 2 anni	0.575	3.1	1	0.147	7	0.066	0.071		
M05Z	O	Circoncisione e altri interventi sul pene	0.483	3.1	1	0.123	7	0.064	0.069		
M06Z	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale maschile	0.685	4.5	1	0.222	10	0.069	0.080		
M07Z	O	Brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, impianto di > 10 sorgenti radioattive (seeds)	1.223	2.1	1	0.168	4	0.115	0.110		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	1.552	10.0	2	0.320	19	0.068	0.087		
M09B	O	Procedure OR sull'apparato genitale maschile per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi	0.816	5.1	1	0.217	10	0.059	0.071		
M10Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza o brachiterapia interstiziale	1.945	14.4	4	0.342	29	0.083	0.111		x
M11Z	O	Distruzione laser transuretrale della prostata	0.914	4.8	1	0.232	9	0.068	0.080		
M37Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile	3.825	21.6	6	0.343	40	0.078	0.107		
M60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza, età < 11 anni o con CC estremamente gravi	1.155	10.7	3	0.277	23	0.073	0.094		x
M60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, un giorno di degenza o età > 10 anni, senza CC estremamente gravi	0.648	5.1	1	0.380	11	0.087	0.105		x
M61Z	M	Iperplasia prostatica benigna	0.531	4.7	1	0.321	11	0.068	0.079		
M62Z	M	Infezione / infiammazione dell'apparato genitale maschile	0.483	4.4	1	0.261	9	0.072	0.084		
M64Z	M	Altre malattie dell'apparato genitale maschile e sterilizzazione maschile	0.454	3.3	1	0.236	7	0.085	0.093		
MDC 13 Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile											
N01A	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC estremamente gravi	4.245	16.8	5	0.407	32	0.101	0.136		
N01B	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC gravi	2.923	11.9	3	0.399	21	0.094	0.124		
N01C	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica senza CC estremamente gravi o gravi	2.272	9.1	2	0.445	16	0.102	0.132		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N02A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC estremamente gravi	2.891	14.8	4	0.381	30	0.090	0.121		
N02B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC gravi o CC	1.965	9.1	2	0.392	18	0.090	0.116		
N02C	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, senza CC	1.238	4.2	1	0.321	9	0.107	0.123		
N03A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, con CC estremamente gravi	3.741	16.6	5	0.409	32	0.103	0.139		
N03B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, senza CC estremamente gravi	1.610	6.2	1	0.464	12	0.106	0.130		
N04Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi o intervento complesso	1.340	5.7	1	0.364	11	0.090	0.109		
N05A	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi	1.618	7.4	1	0.468	15	0.089	0.112		
N05B	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi	0.953	3.3	1	0.330	7	0.098	0.108		
N06Z	O	Interventi ricostruttivi complessi sull'apparato genitale femminile	1.066	4.8	1	0.632	10	0.079	0.094		
N07Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, con diagnostica complessa	0.922	3.3	1	0.322	7	0.096	0.106		
N08Z	O	Interventi endoscopici sull'apparato genitale femminile	0.840	3.4	1	0.285	9	0.085	0.093		
N09Z	O	Altri interventi su vagina, cervice e vulva o brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile senza CC estremamente gravi	0.491	2.3	1	0.121	5	0.092	0.092		x
N10Z	O	Raschiamento diagnostico, isteroscopia, sterilizzazione, pertubazione	0.457	2.1	1	0.071	4	0.098	0.095		
N11A	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile con CC estremamente gravi	1.991	12.4	3	0.302	25	0.069	0.090		
N11B	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile con CC gravi o CC	1.283	10.7	3	0.233	24	0.060	0.079		
N11C	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile senza CC	0.760	5.5	1	0.389	13	0.056	0.069		
N13A	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età > 80 anni o CC estremamente gravi o gravi	1.383	7.6	2	0.295	16	0.082	0.103		
N13B	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.582	2.8	1	0.185	6	0.088	0.092		
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	1.105	5.5	1	0.304	10	0.077	0.093		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, meno di 9 sedute di irradiazione	0.995	7.3	1	0.474	18	0.091	0.114		x
N21Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi, senza intervento complesso	1.005	4.5	1	0.263	8	0.082	0.095		
N23Z	O	Altri interventi ricostruttivi sull'apparato genitale femminile o enucleazione di mioma	0.861	3.2	1	0.336	7	0.084	0.092		
N25Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, senza diagnostica complessa o laparoscopia diagnostica	0.775	2.9	1	0.206	6	0.093	0.099		
N33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	7.739	37.5	11	0.405	55	0.195	0.126		
N34Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	3.041	12.4	3	0.414	25	0.093	0.123		
N60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	1.547	13.4	3	0.368	28	0.077	0.102		x
N60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, un giorno di degenza o età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	0.673	5.6	1	0.362	14	0.081	0.097		x
N61Z	M	Infezione e infiammazione dell'apparato genitale femminile	0.454	3.9	1	0.220	8	0.081	0.092		
N62A	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile con diagnostica complessa	0.452	3.1	1	0.197	7	0.091	0.099		
N62B	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile senza diagnostica complessa	0.343	2.7	1	0.122	5	0.089	0.093		
MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio											
O01A	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza fino a 25 settimane compiute (sdg) o con terapia intrauterina	2.199	21.1	6	0.227	39	0.081		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	1.658	11.3	3	0.280	24	0.070		x	x
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	1.593	10.5	3	0.235	22	0.063	0.081		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	1.168	7.9	2	0.186	16	0.049	0.063		x
O01E	O	Parto cesareo con diagnosi complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	0.985	6.2	1	0.215	11	0.049	0.060		x
O01F	O	Parto cesareo senza diagnosi complicanti, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	0.841	5.5	1	0.196	9	0.050	0.060		x
O02A	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza fino a 33 settimane compiute o con terapia intrauterina	1.056	5.7	1	0.321	15	0.079	0.096		x
O02B	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute, senza terapia intrauterina	0.901	4.9	1	0.225	9	0.065	0.077		x
O03Z	O	Gravidanza ectopica	0.783	2.6	1	0.134	6	0.106	0.110		x
O04Z	O	Ricovero dopo parto o aborto con procedura OR	0.712	3.7	1	0.350	8	0.091	0.102		x
O05A	O	Cerchiaggio e chiusura dell'ostio cervicale	1.078	9.9	2	0.272	24	0.058	0.075		x
O05B	O	Procedure OR specifiche in gravidanza senza cerchiaggio, senza chiusura dell'ostio cervicale	0.969	5.0	1	0.290	12	0.081	0.096		x
O06Z	O	Terapia intrauterina del feto	0.715	6.5	1	0.252	16	0.054	0.067		x
O40Z	A	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.560	2.3	1	0.209	5	0.106	0.106		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	1.269	9.0	2	0.320	22	0.075	0.096		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	0.859	5.6	1	0.242	10	0.060	0.074		x
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.716	4.7	1	0.267	9	0.058	0.070		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.584	4.1	1	0.203	7	0.055	0.064		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.413	3.9	1	0.230	8	0.072	0.082		x
O62Z	M	Minaccia di aborto	0.310	3.9	1	0.126	9	0.054	0.061		x
O63Z	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.379	2.3	1	0.146	5	0.105	0.103		x
O64A	M	Falso travaglio, più di un giorno di degenza	0.681	7.6	2	0.186	19	0.051	0.066		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O64B	M	Falso travaglio, un giorno di degenza	0.175	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	0.782	7.7	2	0.227	19	0.063	0.079		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	0.481	4.6	1	0.227	12	0.061	0.073		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	0.398	3.8	1	0.177	9	0.064	0.072		x
MDC 15 Neonati											
P02A	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato con respirazione assistita > 95 ore	13.728	37.9	12	0.735	56	0.176		x	x
P02B	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato senza respirazione assistita > 95 ore	8.626	29.3	9	0.605	47	0.144		x	x
P03A	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 – 1499 g con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 479 ore	17.889	69.2	22	0.768	87	0.280		x	x
P03B	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 95 e < 480 ore	11.993	54.6	17	0.662	73	0.218		x	x
P03C	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore	9.964	48.6	15	0.616	67	0.203		x	x
P04A	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con respirazione assistita > 240 ore, con problemi gravi multipli o procedure OR complesse in più tempi	13.473	46.8	15	0.830	65	0.284		x	x
P04B	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore e < 241 ore, con problemi gravi multipli o procedure OR complesse in più tempi	7.820	37.1	11	0.639	55	0.207		x	x
P04C	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli, senza procedure OR complesse in più tempi	6.897	35.7	11	0.571	54	0.192		x	x
P05A	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore o con procedure OR complesse in più tempi, con problemi gravi multipli	8.790	32.5	10	0.768	51	0.182		x	x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P05B	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa, con problemi gravi multipli, senza procedure OR complesse in più tempi, senza respirazione assistita > 95 ore	6.142	30.3	9	0.571	48	0.132		x	x
P05C	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli	2.572	12.9	3	0.618	28	0.134		x	x
P60A	M	Neonato, morto < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa	0.655	1.4						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	0.573	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 (durata di permanenza minima 24 ore per l'ospedale in cui è avvenuto il parto)	0.338	1.6						x	x
P61A	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g con procedura OR significativa	21.451	86.0	28	0.720	104	0.170	0.240		x
P61B	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g senza procedura OR significativa	12.917	61.2	19	0.643	79	0.148	0.207		x
P61C	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g, decesso < 29 giorni dopo l'ammissione	4.205	11.0	3	1.048	20	0.266	0.349		x
P63Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1249 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore	6.083	34.1	10	0.552	51	0.125	0.173		x
P64Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1250 - 1499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore	4.810	28.1	8	0.534	46	0.120	0.165		x
P65A	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	6.518	33.2	10	0.592	51	0.137	0.191		x
P65B	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, con respirazione assistita > 24 ore e < 96 ore o con problema grave	3.812	21.7	6	0.544	39	0.123	0.168		x
P65C	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, con altro problema	2.792	18.0	5	0.465	34	0.109	0.148		x
P65D	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, senza problemi	1.519	11.9	3	0.378	24	0.089	0.117		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P66A	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	3.603	20.9	6	0.514	39	0.121	0.164		x
P66B	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, con respirazione assistita > 24 ore e < 96 ore o con problema grave	2.168	13.9	4	0.433	29	0.109	0.146		x
P66C	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, con altro problema	1.041	9.2	2	0.346	20	0.079	0.101		x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 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	0.344	5.5	1	0.172	10	0.044	0.052		x
P67A	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	1.870	10.5	2	0.620	23	0.124		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	0.750	6.1	1	0.523	14	0.086	0.106		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	0.423	4.9	1	0.210	10	0.060	0.072		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	0.204	4.0	1	0.103	7	0.035	0.040		x
MDC 16 Malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario											
Q01Z	O	Interventi sulla milza	2.162	9.3	2	0.474	20	0.107	0.138		
Q02A	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, con CC estremamente gravi	2.162	13.9	4	0.340	30	0.085	0.114		
Q02B	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, senza CC estremamente gravi	1.236	6.9	1	0.389	18	0.079	0.098		
Q03A	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età < 18 anni	0.879	5.6	1	0.304	15	0.076	0.092		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q03B	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età > 17 anni	0.699	4.9	1	0.298	11	0.065	0.077		
Q60A	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, con lesione della milza, età < 16 anni	1.063	6.9	1	0.524	14	0.106	0.132		
Q60B	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età < 16 anni	0.652	3.7	1	0.363	8	0.115	0.129		
Q60C	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.923	7.2	1	0.618	17	0.086	0.109		
Q60D	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione senza diagnostica complessa, senza lesione della milza, età > 15 anni	0.548	3.7	1	0.265	8	0.100	0.113		
Q61A	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, con CC estremamente gravi	1.123	9.6	2	0.348	20	0.076	0.098		
Q61B	M	Malattie dei globuli rossi con diagnostica complessa	0.965	6.4	1	0.454	14	0.098	0.122		
Q61C	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età < 16 anni	1.158	4.4	1	0.556	10	0.176	0.205		
Q61D	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età > 15 anni	1.209	8.7	2	0.391	20	0.095	0.122		
Q61E	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, senza CC estremamente gravi	0.728	5.7	1	0.417	13	0.078	0.094		
MDC 17 Neoplasie ematologiche e solide											
R01A	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, con procedura OR complessa	4.455	23.7	7	0.410	42	0.141	0.133		
R01B	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, senza procedura OR complessa	1.249	5.4	1	0.505	15	0.130	0.157		
R02Z	O	Procedure OR maggiori con CC estremamente gravi, con procedura OR complessa per neoplasie ematologiche e solide o linfoma e leucemia con procedura OR specifica, con CC estremamente gravi, o con procedura OR specifica con CC gravi o con altra procedura OR con CC estremamente gravi, età < 16 anni	4.133	20.1	6	0.372	37	0.090	0.123		
R04A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, con CC estremamente gravi o gravi	2.071	10.6	3	0.328	22	0.086	0.113		
R04B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con altra procedura OR, con CC estremamente gravi o gravi	1.238	9.8	2	0.324	23	0.070	0.090		
R07A	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	2.378	16.4	4	0.463	34	0.099	0.133		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R07B	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	1.622	13.2	3	0.401	29	0.085	0.113		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	2.167	13.9	4	0.346	29	0.087	0.116		
R11B	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi, o con altre procedure OR con CC gravi	1.478	8.4	2	0.350	18	0.087	0.112		
R11C	O	Linfoma e leucemia con altre procedure OR senza CC estremamente gravi o gravi	0.771	4.7	1	0.287	13	0.086	0.100		
R12A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori, con CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	3.207	17.0	5	0.336	34	0.132	0.112		
R12B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	1.289	5.5	1	0.332	11	0.084	0.101		
R12C	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	1.106	5.2	1	0.302	11	0.081	0.097		
R13Z	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi	0.894	4.0	1	0.259	9	0.091	0.103		
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	0.747	3.5	1	0.239	8	0.096	0.108		x
R16Z	O	Chemioterapia altamente complessa con intervento chirurgico per neoplasie ematologiche e solide	5.886	28.0	8	0.579	46	0.186	0.179		
R60A	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia altamente complessa	11.638	50.9	16	0.677	69	0.158	0.221		x
R60B	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva, con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port o CC estremamente gravi o con chemioterapia moderatamente complessa con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	7.717	28.3	8	0.848	46	0.189	0.260		x
R60C	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva senza diagnosi complicante, 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	4.540	18.6	5	0.744	36	0.168	0.227		x
R60D	M	Leucemia mieloide acuta con dialisi o CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.406	12.3	3	0.592	26	0.135	0.178		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R60E	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia moderatamente complessa, senza diagnosi complicante, senza dialisi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi o con chemioterapia locale	1.539	8.0	2	0.511	20	0.134	0.170		x
R60F	M	Leucemia mieloide acuta senza chemioterapia, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	1.291	9.3	2	0.417	20	0.094	0.122		x
R61A	M	Linfoma e leucemia non acuta, con setticemia o con agranulocitosi o impianto di port, con CC estremamente gravi	2.466	15.3	4	0.480	31	0.110		x	x
R61B	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età < 16 anni	3.722	10.2	2	1.097	21	0.225	0.293		x
R61C	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	2.112	13.8	4	0.413	29	0.105	0.139		x
R61D	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età > 15 anni	1.780	9.2	2	0.542	24	0.124	0.160		x
R61E	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	1.149	4.3	1	0.560	9	0.182	0.211		x
R61F	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica complessa, senza osteolisi o età > 15 anni	0.877	5.5	1	0.430	15	0.109	0.132		x
R62A	M	Altre neoplasie ematologiche e solide con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	1.504	10.8	3	0.314	24	0.082	0.107		x
R62B	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, con osteolisi o CC estremamente gravi	1.385	11.6	3	0.327	25	0.079	0.103		x
R62C	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, senza osteolisi, senza CC estremamente gravi	0.636	5.0	1	0.286	13	0.081	0.095		x
R63A	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia altamente complessa	7.333	39.0	12	0.548	48	0.128	0.178		x
R63B	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port	5.525	16.8	5	0.890	32	0.223	0.301		x
R63C	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia moderatamente complessa con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port o con chemioterapia locale con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port o CC estremamente gravi	3.904	13.6	4	0.749	31	0.193	0.256		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R63D	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva o moderatamente complessa, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	1.689	7.2	1	0.839	22	0.164	0.206		x
R63E	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi o senza chemioterapia	1.046	4.1	1	0.517	10	0.178	0.204		x
R65Z	M	Neoplasie ematologiche e solide, un giorno di degenza	0.416	1.0							x
MDC 18A HIV											
S01Z	O	Malattia da HIV con procedura OR	3.494	19.6	6	0.401	38	0.100	0.136		x
S60Z	M	Malattia da HIV, un giorno di degenza	0.228	1.0							x
S62Z	M	Neoplasia maligna su malattia da HIV	1.147	7.2	1	0.554	19	0.108	0.135		x
S63A	M	Infezione su malattia da HIV con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	3.592	16.3	4	0.695	32	0.150	0.201		x
S63B	M	Infezione su malattia da HIV senza diagnostica complessa o senza CC estremamente gravi	1.579	12.0	3	0.386	26	0.090	0.119		x
S64Z	M	Altra malattia da HIV	1.516	12.1	3	0.363	26	0.084	0.111		x
S65A	M	Altri disturbi su malattia da HIV con infarto miocardico o cardiopatia ischemica cronica o CC estremamente gravi	1.776	13.6	4	0.343	30	0.127	0.118		x
S65B	M	Altri disturbi su malattia da HIV senza infarto miocardico, senza cardiopatia ischemica cronica, senza CC estremamente gravi	1.008	8.5	2	0.322	19	0.080	0.102		x
MDC 18B Malattie infettive e parassitarie											
T01A	O	Procedura OR per malattie infettive e parassitarie con procedura OR complessa, procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo	4.631	20.8	6	0.508	39	0.120		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	3.289	19.3	5	0.464	36	0.101		x	
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	1.593	11.8	3	0.287	26	0.069	0.090		
T36Z	O	Terapia intensiva complessa > 552 punti risorse per malattie infettive e parassitarie	5.931	21.7	6	0.806	40	0.182		x	x
T60A	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi	2.538	12.6	3	0.615	26	0.136	0.180		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	1.851	11.2	3	0.458	23	0.115	0.151		
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	1.976	13.7	4	0.384	27	0.098	0.130		
T60D	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	1.188	7.5	2	0.393	17	0.110	0.138		
T60E	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	1.023	8.6	2	0.331	18	0.081	0.103		
T60F	M	Setticemia, decesso < 8 giorni dopo l'ammissione	0.764	2.5						x	
T61A	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche con procedure complicanti o diagnosi complicante	1.387	9.7	2	0.448	23	0.097	0.126		
T61B	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche, senza procedure complicanti, senza diagnosi complicanti	0.670	6.2	1	0.421	15	0.072	0.088		
T62A	M	Febbre di origine sconosciuta con CC estremamente gravi o gravi, età > 5 anni	0.857	6.6	1	0.418	15	0.089	0.111		
T62B	M	Febbre di origine ignota senza CC estremamente gravi o gravi, o età < 6 anni	0.550	4.0	1	0.275	9	0.093	0.107		
T63A	M	Malattia di origine virale su esiti di trapianto d'organo	1.544	10.4	2	0.501	25	0.101	0.132		
T63B	M	Malattia di origine virale su infezione da citomegalovirus eccetto che su esiti di trapianto d'organo	0.970	8.6	2	0.310	19	0.076	0.097		
T63C	M	Altre malattie di origine virale	0.501	3.9	1	0.260	9	0.088	0.100		
T64A	M	Altre malattie infettive e parassitarie con diagnostica complessa, età < 16 anni	0.610	4.1	1	0.303	10	0.102	0.118		
T64B	M	Altre malattie infettive e parassitarie con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.949	8.2	2	0.313	18	0.080	0.101		
T64C	M	Altre malattie infettive e parassitarie senza diagnostica complessa	0.842	7.3	1	0.583	18	0.079	0.099		
T77Z	M	Trattamento complesso per agenti multiresistenti per malattie infettive e parassitarie	1.844	16.0			30	0.077	0.103		
MDC 19 Malattie e disturbi psichici											
U01Z	O	Intervento di trasformazione del sesso	2.207	8.9	2	0.343	19	0.081	0.105		
U40Z	A	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso per malattie e disturbi psichici	1.489	19.6			30	0.052	0.072		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U41Z	A	Terapia socio- e neuropsichiatrica e psicosomatica pediatrica per malattie e disturbi psichici e per malattie e disturbi del sistema nervoso	2.061	24.9	7	0.248	43	0.055	0.077		
U42Z	A	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi psichici	3.118	24.9	7	0.387	39	0.087	0.120		x
U60A	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età < 16 anni	0.228	1.0							
U60B	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età > 15 anni	0.134	1.0							
U61Z	M	Schizofrenia, disturbi deliranti e psicotici acuti	1.077	10.6	3	0.264	23	0.071	0.091		
U63Z	M	Disturbi affettivi gravi	0.774	8.6	2	0.250	20	0.061	0.078		
U64Z	M	Disturbi ansiosi o altri disturbi affettivi e somatoformi	0.739	7.7	2	0.240	19	0.066	0.083		
U66A	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età < 18 anni	2.088	23.9	7	0.254	42	0.059	0.082		
U66B	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età > 17 anni	0.985	11.7	3	0.240	26	0.057	0.076		
MDC 20 Uso di alcool e droghe e disturbi psichici indotti da alcool e droghe											
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	1.218	10.4	2	0.400	23	0.081	0.106		
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	0.695	6.9	1	0.342	16	0.070	0.086		
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	0.533	6.1	1	0.289	14	0.060	0.074		
V61Z	M	Intossicazione e astinenza da droghe	0.634	4.2	1	0.378	10	0.102	0.118		
V63Z	M	Disturbi da uso e da dipendenza da oppiacei	0.715	5.9	1	0.470	16	0.083	0.101		
V64Z	M	Disturbi da uso di altre droghe e abuso di farmaci e da dipendenza da altre droghe e farmaci	0.645	5.4	1	0.386	12	0.083	0.100		
MDC 21A Politrauma											
W01B	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, senza riabilitazione precoce, con respirazione assistita > 263 ore	11.978	26.2	8	1.035	44	0.356		x	
W01C	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, senza riabilitazione precoce, senza respirazione assistita > 263 ore	7.414	19.1	5	0.914	36	0.201		x	

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6), 7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W02A	O	Politrauma con interventi specifici, con procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	5.047	16.6	5	0.465	31	0.118		x	
W02B	O	Politrauma con interventi specifici, senza procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	3.127	13.4	3	0.492	26	0.102	0.137		
W36Z	O	Terapia intensiva complessa > 1104 punti risorse per politrauma	12.795	28.0	8	1.121	46	0.252		x	x
W60Z	M	Politrauma, decesso < 5 giorni dopo l'ammissione	1.798	1.5						x	
W61A	M	Politrauma senza interventi significativi con diagnosi complicanti	1.664	10.5	2	0.543	23	0.109	0.142		
W61B	M	Politrauma senza interventi significativi senza diagnosi complicanti	1.296	9.4	2	0.424	20	0.095	0.123		
MDC 21B Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci											
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	3.075	24.2	7	0.260	42	0.060		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	1.551	9.3	2	0.301	22	0.069		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	1.104	7.3	1	0.311	18	0.060		x	
X04Z	O	Altri interventi per traumatismi degli arti inferiori	0.938	5.6	1	0.521	16	0.069	0.083		
X05A	O	Altri interventi per traumatismi della mano, con intervento complesso	0.768	3.8	1	0.304	8	0.075	0.084		
X05B	O	Altri interventi per traumatismi della mano, senza intervento complesso	0.579	3.1	1	0.181	7	0.071	0.077		
X06A	O	Altri interventi per altri traumatismi con CC estremamente gravi	2.627	14.0	4	0.384	29	0.096	0.128		
X06B	O	Altri interventi per altri traumatismi senza CC estremamente gravi, età > 65 anni o con CC gravi o con intervento complesso	1.140	6.4	1	0.611	16	0.077	0.094		
X06C	O	Altri interventi per altri traumatismi senza CC estremamente gravi o gravi, età < 66 anni, senza intervento complesso	0.641	3.7	1	0.245	9	0.075	0.084		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X07A	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di più di un dito del piede o della mano	4.108	15.9	4	0.330	29	0.176	0.097		
X07B	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di un dito della mano o del piede	1.782	6.9	1	0.374	15	0.076	0.094		
X33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci	5.328	24.9	7	0.414	43	0.167	0.128		
X60Z	M	Traumatismi e reazioni allergiche	0.510	3.8	1	0.277	9	0.087	0.098		
X62Z	M	Avvelenamenti ed effetti tossici di droghe, farmaci e altre sostanze o conseguenze di trattamenti medici	0.636	4.7	1	0.357	12	0.089	0.106		
X64Z	M	Altra malattia causata da traumatismo, avvelenamento o effetto tossico	0.625	4.4	1	0.352	11	0.098	0.115		
MDC 22 Ustioni											
Y01Z	O	Interventi chirurgici o respirazione assistita > 95 ore per ustioni gravi	13.527	36.1	11	0.927	54	0.307		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	12.282	31.4	9	1.047	49	0.333	0.323		
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	5.775	19.0	5	0.811	37	0.179	0.244		
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	2.676	11.5	3	0.512	24	0.125	0.164		
Y03A	O	Altre ustioni con altri interventi, età < 16 anni	1.796	10.8	3	0.320	21	0.083	0.109		
Y03B	O	Altre ustioni con altri interventi, età > 15 anni	1.524	11.9	3	0.303	26	0.072	0.094		
Y62A	M	Altre ustioni, età < 6 anni o ustioni gravi	1.090	5.6	1	0.476	14	0.119	0.144		
Y62B	M	Altre ustioni, età > 5 anni	0.811	5.7	1	0.387	16	0.095	0.116		
Y63Z	M	Ustioni, un giorno di degenza	0.243	1.0							
MDC 23 Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari											
Z01Z	O	Procedure OR per altre condizioni che impongono il ricorso a servizi sanitari	0.889	3.9	1	0.293	10	0.089	0.101		
Z03Z	O	Donazione di rene (donazione da vivente)	1.694	7.0	1	0.440	12	0.087	0.110		

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

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2), 5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3), 5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z43Z	A	Prelievo di midollo osseo per donazione autologa o allogenica	0.839	2.0	1	0.419	3	0.293	0.280		
Z64A	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e trattamento ulteriore dopo conclusione del trattamento con diagnostica con radioiodio complessa	0.928	2.4	1	0.464	5	0.271	0.273		
Z64B	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e trattamento ulteriore dopo conclusione del trattamento senza diagnostica con radioiodio complessa	0.542	3.6	1	0.367	10	0.099	0.112		
Z65Z	M	Disturbi, sintomi, altre anomalie e trattamento ulteriore	0.669	6.0	1	0.416	15	0.075	0.092		
Z66Z	M	Preparazione alla donazione da vivente	0.630	2.7	1	0.305	5	0.158	0.165		
DRG errati e altri DRG											
901A	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale con procedure complicanti o radioterapia	4.281	18.0	5	0.574	35	0.134	0.181		x
901B	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, con procedura OR complessa	2.281	11.3	3	0.402	26	0.099	0.131		x
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	1.704	8.8	2	0.374	21	0.089	0.114		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	11.2	3	0.327	25	0.082	0.108		x
902Z	O	Procedura OR non estesa non correlata con la diagnosi principale	1.319	9.6	2	0.351	22	0.077	0.099		x
960Z	M	Non attribuibile a un DRG									
961Z	M	Diagnosi principale inammissibile									
962Z	M	Combinazione inammissibile di diagnosi ostetriche	0.342	3.5	1	0.119	6	0.048	0.053		x
963Z	M	Diagnosi neonatale incompatibile con età o peso	0.881	7.8	2	0.285	18	0.077	0.096		x

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

DRG	Partizione	Denominazione ^(6),7)	Peso relativo	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio											
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.557	4.7	1	0.208	9	0.045	0.054		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.462	4.1	1	0.161	7	0.044	0.051		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.311	3.9	1	0.173	8	0.054	0.062		x
O64A	M	Falso travaglio, più di un giorno di degenza	0.546	7.6	2	0.149	19	0.041	0.053		x
O64B	M	Falso travaglio, un giorno di degenza	0.138	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	0.309	3.8	1	0.138	9	0.050	0.056		x
MDC 15 Neonati											
P60C	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, non trasferito da un altro ospedale, senza respirazione assistita > 24 ore (durata di permanenza minima 24 ore per l'ospedale in cui è avvenuto il parto)	0.203	1.6						x	x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 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	0.286	5.5	1	0.143	10	0.037	0.043		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	0.171	4.0	1	0.086	7	0.029	0.033		x

Allegato 1

Importi forfettari per caso di SwissDRG non valutati

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7)}
1	2	3
Pre-MDC		
A16A	O	Trapianto di intestino o pancreas
A43Z	A	Riabilitazione precoce per coma vigile e sindrome locked-in
MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso		
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
MDC 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		
E41Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio
MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare		
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
MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente		
G51Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi dell'apparato digerente
MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo		
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
MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		
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
MDC 21A Politrauma		
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
MDC 23 Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari		
Z02Z	O	Donazione di fegato (donazione da vivente)

Allegato 2
Catalogo dei compensi supplementari
 - Definizione e importi differenziati -

compenso supplementare	denominazione	Codice CHOP	Testo CHOP	Importo CHF
1	2	3	4	5
ZE01-2013 ¹	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, intermittente	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	Emodifiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
		Z39.95.62	Emodifiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze	
		Z39.95.63	Emodifiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	
Z39.95.64	Emodifiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze			
ZE02-2013 ¹		Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, continua		
ZE02.01-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, continua, fino a 24 ore	Z39.95.A1	Emodifiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Fino a 24 ore	1'001.93
		Z39.95.71	Emodifiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Fino a 24 ore	
		Z39.95.81	Emodifiltrazione: 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	
ZE02.02-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, continua, da 24 a 72 ore	Z39.95.A2	Emodifiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 24 a 72 ore	2'370.48
		Z39.95.72	Emodifiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 24 a 72 ore	
		Z39.95.82	Emodifiltrazione: 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	
ZE02.03-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, continua, da 72 a 144 ore	Z39.95.A3	Emodifiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 72 a 144 ore	4'643.89
		Z39.95.73	Emodifiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 72 a 144 ore	
		Z39.95.83	Emodifiltrazione: 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	
ZE02.04-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emodifiltrazione, continua, da 144 a 264 ore	Z39.95.A4	Emodifiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 144 a 264 ore	8'346.16
		Z39.95.74	Emodifiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione: Da 144 a 264 ore	
		Z39.95.84	Emodifiltrazione: 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	

ZE02.05-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 264 a 432 ore	Z39.95.A5	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Da 264 a 432 ore	14'427.74
		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	
ZE02.06-2013	Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua, da 432 ore	Z39.95.A9	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH): Più ore	21'441.23
		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	
ZE03-2013 ¹		Dialisi peritoneale, continua		
ZE03.01-2013	Dialisi peritoneale, continua, fino a 24 ore	Z54.98.21	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Fino a 24 ore	541.97
		Z54.98.31	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Fino a 24 ore	
ZE03.02-2013	Dialisi peritoneale, continua, da 24 a 72 ore	Z54.98.22	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 24 a 72 ore	1'300.73
		Z54.98.32	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 24 a 72 ore	
ZE03.03-2013	Dialisi peritoneale, continua, da 72 a 144 ore	Z54.98.23	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 72 a 144 ore	2'384.64
		Z54.98.33	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 72 a 144 ore	
ZE03.04-2013	Dialisi peritoneale, continua, da 144 a 264 ore	Z54.98.24	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 144 a 264 ore	4'633.81
		Z54.98.34	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 144 a 264 ore	
ZE03.05-2013	Dialisi peritoneale, continua, da 264 a 432 ore	Z54.98.25	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Da 264 a 432 ore	7'804.31
		Z54.98.35	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari: Da 264 a 432 ore	
ZE03.06-2013	Dialisi peritoneale, continua, da 432 ore	Z54.98.29	Dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD): Più ore	11'598.07
		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.

Allegato 3
Catalogo dei compensi supplementari
 - Definizione die compensi supplementari non valutati -

Compenso supplementare 1	Codice CHOP 2	Testo CHOP 3	Retribuzione 4
Sistemi di assistenza cardiaca del ventricolo sinistro e destro („cuore artificiale“), bridge to transplant Questo compenso supplementare include i costi del sistema (cuore artificiale)			
ZE04-2013			
ZE04.01-2013	Z37.52	Impianto di sistema cardiaco integrale di sostituzione	Retribuzione al prezzo d'acquisto (IVA pagata dall'ospedale inclusa): eventuali sconti sono divisi a parte uguale fra l'ospedale curante e le assicurazioni
ZE04.02-2013	Z37.63.11	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monoventricolare	
ZE04.03-2013	Z37.63.12	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), biventricolare	
ZE04.04-2013	Z37.63.21	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, monoventricolare	
ZE04.05-2013	Z37.63.22	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, biventricolare	
ZE04.06-2013	Z37.65.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monoventricolare	
ZE04.07-2013	Z37.65.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), biventricolare	
ZE04.08-2013	Z37.65.21	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, monoventricolare	
ZE04.09-2013	Z37.65.22	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, biventricolare	
ZE04.10-2013	Z37.66.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, monoventricolare	
ZE04.11-2013	Z37.66.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, biventricolare	

compenso supplementare	Codice ATC	Denominazione	
Trattamenti di pazienti emofilici con fattori di coagulazione (Questo compenso supplementare può esser fatturato solamente se il codice ATC è il codice CHOP 99.06.10 "Trattamento di emofilici (emofilia congenita) con fattori della coagulazione" sono indicati insieme)			
ZE05-2013			
ZE05.01-2013	B02BD02	Fattore VIII di coagulazione ricombinante	Retribuzione al prezzo di fabbrica (IVA pagata dall'ospedale inclusa): eventuali sconti sono divisi a parte uguale fra l'ospedale curante e le assicurazioni.
ZE05.02-2013	B02BD02	Fattore VIII di coagulazione plasmatico	
ZE05.03-2013	B02BD03	Inibitore di fattore VIII	
ZE05.04-2013	B02BD04	Fattore IX di coagulazione plasmatico	
ZE05.05-2013	B02BD08	Eptacog alfa (fattore VII di coagulazione ricombinante)	
ZE05.06-2013	B02BD09	Nonacog alfa (fattore IX di coagulazione ricombinante)	