

**Allegato 1**

**Drg ad Ato rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria/DH e tariffe Day Service**

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	descrizione	Tariffa Day Service	Valore Soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie (Ord+DH/Ord+DH+Da	Note
1	C	006	Decompressione del tunnel carpale	€ 588,63	5%	
1	C	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC (solo codice procedura 04.44)	€ 585,33	10%	
1	M	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	€ 169,34	50%	
1	M	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	€ 177,52	50%	
2	C	036	Interventi sulla retina	€ 1.341,57	60%	
2	C	038	Interventi primari sull'iride	€ 1.069,81	80%	
2	C	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	€ 600,00	5%	Il costo del cristallino per un massimo di 200 euro è riconosciuto a parte a presentazione della fattura
2	C	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	€ 567,43	60%	
2	C	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	€ 1.166,23	80%	
2	C	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea codice 11.6_)	€ 1.369,49	60%	
2	M	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	€ 202,01	30%	
3	C	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	€ 1.329,89	60%	
3	C	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	€ 1.451,86	60%	
3	C	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	€ 1.561,57	60%	
3	M	065	Alterazioni dell'equilibrio	€ 178,20	30%	
3	M	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	€ 148,88	80%	
3	M	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	€ 216,12	30%	
3	M	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	€ 156,04	30%	
4	M	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	€ 152,72	50%	
5	C	119	Legatura e stripping di vene	€ 1.402,37	60%	
5	M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	€ 157,75	30%	
5	M	133	Aterosclerosi senza CC	€ 173,56	30%	
5	M	134	Ipertensione	€ 177,27	10%	
5	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC (eccetto urgenze)	€ 165,03	50%	
5	M	142	Sincope e collasso senza CC	€ 186,90	50%	
6	C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	€ 906,30	80%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	descrizione	Tariffa Day Service	Valore Soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie (Ord+DH/Ord+DH+Da	Note
6	C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 897,60	80%	
6	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 928,59	80%	
6	C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 1.092,56	80%	
3	C	168	Interventi sulla bocca con CC	€ 1.224,65	80%	
3	C	169	Interventi sulla bocca senza CC	€ 1.224,65	60%	
6	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	€ 161,15	30%	
6	M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni (eccetto urgenze)	€ 140,02	30%	
6	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	€ 160,52	30%	
7	M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	€ 175,64	50%	
7	M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	€ 154,48	30%	
8	C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	€ 1.349,32	60%	
8	C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	€ 884,17	80%	
8	C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	€ 1.166,21	60%	
8	C	232	Artroscopia	€ 647,17	30%	
8	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	€ 180,67	30%	
8	M	243	Affezioni mediche del dorso	€ 175,93	10%	
8	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	€ 172,26	30%	
8	M	248	Tendinite, miosite e borsite	€ 155,39	30%	
8	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 195,25	30%	
8	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	€ 171,66	30%	
8	M	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	€ 171,23	50%	
8	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	€ 152,42	30%	
8	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 212,92	30%	
9	C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	€ 1.045,85	60%	
9	C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	€ 120,00	30%	
9	C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	€ 1.940,69	60%	
9	C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	€ 120,00	10%	
9	M	276	Patologie non maligne della mammella	€ 155,55	30%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	descrizione	Tariffa Day Service	Valore Soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie (Ord+DH/Ord+DH+Da	Note
9	M	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	€ 241,07	30%	
9	M	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	€ 219,37	30%	
9	M	283	Malattie minori della pelle con CC	€ 145,99	30%	
9	M	284	Malattie minori della pelle senza CC	€ 137,98	30%	
10	M	294	Diabete, età > 35 anni	€ 212,81	30%	
10	M	295	Diabete, età < 36 anni	€ 143,86	30%	
10	M	299	Difetti congeniti del metabolismo	€ 199,63	30%	
10	M	301	Malattie endocrine senza CC	€ 189,08	30%	
11	M	317	Ricovero per dialisi renale	€ 183,29	30%	
11	M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	€ 640,00	30%	
11	M	324	Calcolosi urinaria senza CC	€ 146,36	30%	
11	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)	€ 144,63	30%	
11	M	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	€ 143,83	50%	
11	M	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	€ 177,32	30%	
11	M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	€ 176,32	30%	
11	M	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	€ 193,34	60%	
12	C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	€ 1.074,04	60%	
12	C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	€ 1.005,96	80%	
12	C	342	Circoncisione, età > 17 anni	€ 863,65	60%	
12	C	343	Circoncisione, età < 18 anni	€ 603,80	60%	
12	C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	€ 1.197,98	60%	
12	M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	€ 135,66	30%	in presenza del codice di procedura 60.11(biopsia della prostata) la tariffa riconosciuta è di 250 totale
12	M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	€ 206,01	30%	
13	C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	€ 1.244,22	80%	
13	C	362	Occlusione endoscopica delle tube	€ 1.055,48	60%	
13	M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	€ 161,05	50%	
14	C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	€ 1.171,31	60%	
14	M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	€ 135,39	30%	
16	M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni (eccetto urgenze)	€ 194,16	30%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	descrizione	Tariffa Day Service	Valore Soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie (Ord+DH/Ord+DH+Da	Note
16	M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni (eccetto urgenze)	€ 222,65	50%	
16	M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	€ 172,97	30%	
17	M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	€ 245,96	50%	
17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta*	€ 150,00	40%	escluso reparto di dimissione oncematologia pediatrica codice 65; Il calcolo della percentuale sarà effettuato coniderando per i ricoveri ordinari le GD e per DH e Day Service gli accessi
17	M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	€ 138,22	50%	
17	M	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	€ 207,32	30%	
19	M	426	Nevrosi depressive	€ 123,62	30%	
19	M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	€ 123,62	30%	
19	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	€ 123,62	30%	
23	M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	€ 160,65	40%	in presenza del codice di procedura 86.07 (inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile) è riconosciuto a parte il costo del dispositivo fino ad un massimo di 150 euro a presentazione della fattura
23	M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	€ 160,65	60%	in presenza del codice di procedura 86.07 (inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile) è riconosciuto a parte il costo del dispositivo fino ad un massimo di 150 euro a presentazione della fattura
23	M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	€ 120,65	30%	
25	M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	€ 235,34	50%	
8	C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione (escluso intervento principale 81.45)	€ 1.100,00	30%	
8	C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	€ 1.582,01	60%	
1	M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	€ 192,18	30%	
1	M	564	Cefalea, età > 17 anni	€ 175,45	30%	
	C	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio (solo codici 84.01, 84.02 e 84.11)	€ 1.002,96	50%	
	C	225	Interventi sul piede (solo codici 77.56 e 77.57)	€ 768,59	5%	

Nella tariffa del day service sono comprese tutte le prestazioni necessarie per l'erogazione del PACC/DRG compreso la visita di controllo

Per il PACC/DRG 410 la tariffa si intende per ogni accesso in cui è stata praticata la chemioterapia o la radioterapia  
Per tutti gli altri PACC/DRG la tariffa in day service è omnicomprensiva ed indenpente del numero di accessi erogati

Sono abolite tutte le disposizioni precedenti relative alla tematica

Tutti i ricoveri (ordinari e DH) ed il day service possono essere oggetto di contestazioni qualora ritenuti inappropriati secondo le disposizioni vigenti, anche se erogati all'interno dei valori soglia

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	descrizione	Tariffa Day Service	Valore Soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie <small>(Ord+DH)/(Ord+DH+Da</small>	Note
-----	----------------------	--------------	-------------	---------------------	---	------

I valore soglia dei ricoveri ordinari+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie sono calcolati ponendo a numeratore, per ogni singolo DRG, il numero dei ricoveri Ord+DH ed a denominatore il totale dei casi Ord+DH+Day Service del medesimo DRG

I drg con indicazione "eccetto urgenze" e "0-1 giorno" e ulteriori specifiche sono esclusi dal calcolo e quindi non partecipano a determinare la soglia dei ricoveri ordinari e DH oltre la quale si applicano le penalizzazioni tariffarie