

### Protesi ed altre procedure

Per il riconoscimento economico di alcune protesi e alcune procedure di alto costo è prevista una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base del DRG.

Nei casi in cui sulla SDO vengano segnalati i codici di seguito esplicitati: per "codice intervento" o "codice diagnosi", qualora non venga espressamente indicato, si intende sia intervento chirurgico principale che secondari e diagnosi principale che secondarie (in qualsiasi posizione di diagnosi secondarie).

#### DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria

✓ <b>Protesi cocleare</b> (codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) <b>tariffa aggiuntiva € 22.366,28</b>	<b>20.129,65</b>
✓ <b>Stimolatore cerebrale</b> (codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) <b>tariffa aggiuntiva € 13.500</b>	<b>12.150,00</b>
✓ <b>Ombrello atriale settale</b> (codice intervento 35.52) associato al DRG 518; <b>tariffa aggiuntiva € 5.800</b>	<b>5.220,00</b>
<b>***Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (DRG 545)</b>	
La tariffa DRG specifica è <u>già omnicomprensiva</u> della quota di € 1.343,25 per la revisione di sostituzione.	
✓ <b>Neurostimolatore vagale</b> (codice intervento 04.92 associato alle diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 <b>tariffa aggiuntiva</b> per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a € <b>15.377,04</b>	<b>13.839,34</b>
✓ <b>Pompe di infusione totalmente impiantabile</b> (codice intervento 86.06) ; <b>tariffa aggiuntiva € 3.500</b>	<b>3.150,00</b>
✓ <b>Trapianto di cellule staminali limbari</b> DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € <b>2.544,31</b> alla quale deve essere sommato l'importo di Euro <b>12.290,15</b> quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali ( <b>tariffa aggiuntiva di € 12.290,15</b> )	<b>11.061,13</b>
✓ <b>Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico</b> (codice intervento 20.95) associato al DRG 55; <b>tariffa aggiuntiva € 8.568</b>	<b>7.711,20</b>
✓ <b>Protesi dell'aorta addominale</b> (codice intervento 39.71) ; <b>tariffa aggiuntiva € 3.528</b>	<b>3.175,20</b>
✓ <b>Protesi dell'aorta toracica</b> (codice intervento 39.73) ; <b>tariffa aggiuntiva € 5.544</b>	<b>4.989,60</b>

#### Altre protesi:

Impianto stimolatore spinale cod. 03.93 come tariffa del neurostimolatore vagale  
 Neurostimolatore intracranico cod. 01.24 e 02.93 come tariffa del neurostimolatore vagale  
 Mentre la rimozione, la revisione degli elettrodi non comporta costi aggiuntivi.



**DRG per i quali è prevista una tariffa DRG particolare per singolo episodio di ricovero**

- ✓ **Gamma knife**  
(codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco)  
**tariffa per caso trattato** pari a € **7.750,03** **6.975,03**
- ✓ **Ciber knife**  
(codice intervento 92.31) **tariffa per caso trattato** pari a € **7.688,52** **6.919,69**
- ✓ **Interventi per obesità**  
(codici intervento 44.31 o 44.32 o **44.38** o 44.39 o 44.5 o **44.68** o 44.69 o **44.95** o **44.96** o 44.99 o 45.90 o 45.91) associati al DRG 288 **tariffa per caso trattato** pari a € **4.093,38** **3.684,04**
- ✓ **Neurostimolatore spinale**  
(codice intervento 03.93 associato ad uno dei codici di intervento compresi tra 86.94 e 86.98)  
**tariffa per caso trattato** pari a € **9.245,38** **8.320,38**
- ✓ **Brachiterapia**  
(intervento 92.27-impianto o inserzione di elemento radioattivi), associati alla diagnosi V58.0,  
**tariffa per caso trattato** pari a € **8.568,00** **7.711,20**
- ✓ **Termoablazione epatica per via percutanea**  
(intervento 50.24), associato al DRG 191 o 192, **tariffa per caso trattato** pari a € **5.040,00** **4.356**

DIREZIONE GENERALE V  
SERVIZIO ISPETTIVO REGIONALE  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
(Dott. Michele Antonelli)

