



Relazione sulla mobilità sanitaria Anno 2013

Dati sulla mobilità sanitaria internazionale ed interregionale

UFFICIO ECONOMIA SANITARIA 23.3

Vers. n 1.4 del 11/10/2016

A cura di:

Ufficio Economia Sanitaria 23.3

M. Arcadio, M. Aster, S. Capodaglio, A. Di Munno, A. Mück; P. Montefusco

-1-	INTRODUZIONE ALLA MOBILITÀ SANITARIA	3
-2-	Definizioni	3
-3-	Accordi bilaterali tra Regioni/Province Autonome	4
-4-	Erogazione di cassa.....	5
-5-	MOBILITÀ INTERNAZIONALE	6
-5.1-	Flussi di mobilità internazionale	8
-6-	MOBILITÀ INTERREGIONALE	10
-6.1-	Composizione mobilità interregionale 2011-2013.....	11
-6.2-	Composizione mobilità interregionale – anno 2013.....	12
-6.3-	Flussi extra mobilità 2013	14
-6.4-	Mobilità interregionale 2011-2013	15
-6.5-	Mobilità interregionale suddivisa per comprensorio sanitario	17
-6.6-	Flusso dei ricoveri.....	21
-6.6.1-	Analisi del flusso dei ricoveri per comprensorio	29
-6.6.2-	Analisi dei ricoveri 2011-13 per Regioni	32
-6.6.3-	Analisi ricoveri 2013 per Regioni	34
-6.7-	Flusso specialistica.....	36
-6.7.1-	Mobilità interregionale suddivisa per Regioni – Serie storica 2011-13	36
-6.7.2-	Mobilità interregionale suddivisa per Regioni – Anno 2013.....	38
-7-	MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE BOLZANO – TRENTO.....	42
-7.1-	Composizione Mobilità sanitaria Bolzano-Trento.....	42
-7.2-	Analisi Trend di Mobilità sanitaria Bolzano-Trento.....	43
-7.3-	Mobilità Bolzano-Trento per flusso- 2011-2013.....	46
-7.4-	Mobilità Bolzano-Trento - Flusso dei ricoveri- 2011-2013.....	49
-7.4.1-	Mobilità sanitaria Bolzano-Trento per DRG – anno 2013	50
-7.4.2-	Mobilità Bolzano-Trento per DRG e comprensorio di residenza del paziente – anno 2013	56
-7.5-	Mobilità Bolzano-Trento. Flusso della specialistica ambulatoriale 2011-2013	62

Fonte dati: Flusso mobilità internazionale ed interregionale- Rip. 23

-1- INTRODUZIONE ALLA MOBILITÀ SANITARIA

COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA

L'attribuzione delle risorse finanziarie in ambito sanitario avviene attraverso un meccanismo basato su quota pro-capite per ciascun cittadino residente.

Vi è quindi la necessità di compensare i costi sostenuti per prestazioni rese a cittadini in ambiti regionali diversi da quelli che hanno ottenuto il finanziamento pro-capite.

La compensazione della mobilità sanitaria avviene tra le Regioni e gli Stati attraverso tariffe predefinite per singola prestazione.

-2- Definizioni

Mobilità Attiva

prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provinciali a persone **non residenti in Provincia di Bolzano bensì in altre regioni o altri Stati.**

Mobilità Passiva

prestazioni sanitarie erogate da strutture sanitarie situate in altre regioni o Stati a **residenti in Provincia di Bolzano.**

Compensazione

La compensazione della mobilità sanitaria interregionale è una procedura articolata in base alla quale tutte le Regioni e Province autonome italiane compensano gli importi a debito e a credito riferiti a costi sostenuti per prestazioni rese in regioni diverse da quelle di loro residenza.

Il Ministero della Salute funge da stanza di compensazione per cui le Regioni o Province autonome risulteranno a credito o debito, a seconda della loro posizione complessiva, nei confronti dello Stato.

Saldo attivo = saldo positivo, indica che la Regione (o Provincia autonoma) è complessivamente a credito nei confronti dello Stato.

Saldo passivo = saldo negativo, indica che la Regione (o Provincia autonoma) è complessivamente in debito nei confronti dello Stato.

Le principali fasi della compensazione della mobilità interregionale e internazionale sono così riassumibili:

- All'inizio dell'anno vengono aggiornate le modalità di scambio dei flussi e le principali regole (Testo Unico della mobilità sanitaria)
- I dati delle prestazioni sanitarie per residenza dei pazienti sono rilevati, organizzati, controllati e trasmessi alle istituzioni competenti (di solito entro aprile di ogni anno).
- Poi ciascuna regione o Stato estero estrae i propri dati, li controlla e li invia alle altre Regioni o Stati esteri con le contestazioni (di solito entro luglio di ogni anno).
- Le Regioni o Stati esteri trasmettono le proprie controdeduzioni sulle contestazioni effettuate (di solito entro settembre di ogni anno).
- Per la mobilità interregionale vi può essere ancora una fase di contro-contro-deduzioni.
- Nel caso della mobilità interregionale, l'ultima fase (a fine anno) consiste nella firma di accordi bilaterali tra le regioni sui saldi identificati come finali.

-3- Accordi bilaterali tra Regioni/Province Autonome

L'art. 19 del Patto per la salute 2010-12, sottoscritto il 3 dicembre 2009, all'art. 1, comma 330-quater prevede che gli accordi bilaterali tra Regioni per il governo della mobilità interregionale siano obbligatori. Si tratta di accordi tra regioni confinanti che costituiscono adeguati strumenti per il governo della domanda di prestazioni in mobilità sanitaria tra regioni confinanti per:

- a) evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;
- b) favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- c) facilitare percorsi di qualificazione ed appropriatezza dell'attività per le Regioni interessate dai piani di rientro;
- d) individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

Questi accordi (di cui sono stati tentati alcuni approcci con la vicina Provincia di Trento negli anni 2012, 2014 e 2015) hanno lo scopo di concordare tipologie e volumi di prestazioni da erogare, con tetti di spesa e vincoli per entrambe le parti.

Ai sensi del Patto per la salute 2014-16, art. 9, comma 3, gli accordi bilaterali diventano obbligatori per le regioni con tutte le altre 21 (si fa presente che Bolzano e Trento si contano separatamente).

Nella Legge di stabilità 2016 (L. 28 dicembre 2015, n. 208) gli accordi di confine vengono citati quale strumento per l'applicazione del decreto sugli standard ospedalieri (per raggiungere i volumi ad es. su parti, neuro riabilitazione, neuropsichiatria infantile, etc.).

Essi, inoltre, vanno stipulati entro la fine del 2016, ai sensi del comma 576 della medesima legge.

-4- Erogazione di cassa

A partire dall' anno 2011 è stato introdotto un nuovo meccanismo di calcolo dei saldi di mobilità interregionale in sede di riparto del FSN a mezzo di una delibera "CIPE". Questo meccanismo prevede il calcolo e l'erogazione per cassa di acconti e conguagli determinati in base alla matrice di mobilità disponibile (ovvero quella del secondo anno antecedente a quello in corso).

In particolare, l'acconto è pari al valore accertato dell'attività erogata (primo invio) nell'anno di disponibilità della matrice di mobilità; il conguaglio é poi determinato quale differenza tra l'acconto ricevuto e il valore accertato dell'attività dello stesso anno.

In questo modo, in sede di erogazione di cassa della quota di Fondo Sanitario assegnata, le regioni a statuto ordinario si vedono sommare in senso algebrico un importo relativo alla mobilità pari all'acconto più il conguaglio.

Questo meccanismo funziona per le Regioni a statuto ordinario, lo stesso non è per le Regioni e le Province autonome, che non hanno diritto ad accedere al Riparto del FSN.

In particolare, alla Provincia Autonoma di Bolzano vengono erogati a titolo di mobilità sanitaria interregionale i conguagli (dati dalla differenza tra i valori accertati di attività e gli acconti erogati) determinati ai sensi della Tabella C del Riparto del FSN alla pari delle Regioni a statuto ordinario, senza che però siano mai stati versati i relativi acconti.

Questo trattamento imparziale ha determinato, e continua tuttora a determinare, un danno finanziario nei confronti della Provincia Autonoma di Bolzano in termini di minori incassi per le prestazioni erogate in mobilità a partire dall'introduzione del nuovo meccanismo di calcolo con il Riparto FSN 2011.

I pagamenti dei saldi di mobilità attiva alle Regioni a statuto speciale e alle Province Autonome, dovrebbero essere effettuati annualmente, ma non è così. Nel dicembre 2015 la Provincia Autonoma ha incassato euro 80.056.663 per arretrati dovuti con riferimento alla mobilità interregionale e internazionale, estinguendo tutti i debiti pregressi, che andavano per la:

Mobilità sanitaria interregionale: dall'anno 1997 al 2013

Mobilità sanitaria internazionale: dall'anno 2000 al 2012

-5- MOBILITÀ INTERNAZIONALE

Negli Stati UE e negli Stati in convenzione

Il sistema di Mobilità Internazionale si colloca come parte del più vasto sistema di assistenza a carico dello Stato ed ha lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e dei Paesi in convenzione con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale.

Lo scambio dei dati tra gli enti avviene per via elettronica.

Il Ministero della Salute raccoglie i dati relativi a fatture di credito e debito. Vengono poi inoltrate alle Istituzioni competenti che valuteranno il diritto all'Assistenza Sanitaria del titolare della fattura.

Le fasi di scambio sono le seguenti:

Le fatture di debito inviate dallo Stato estero vengono inserite in una banca dati direttamente dal Ministero della Salute

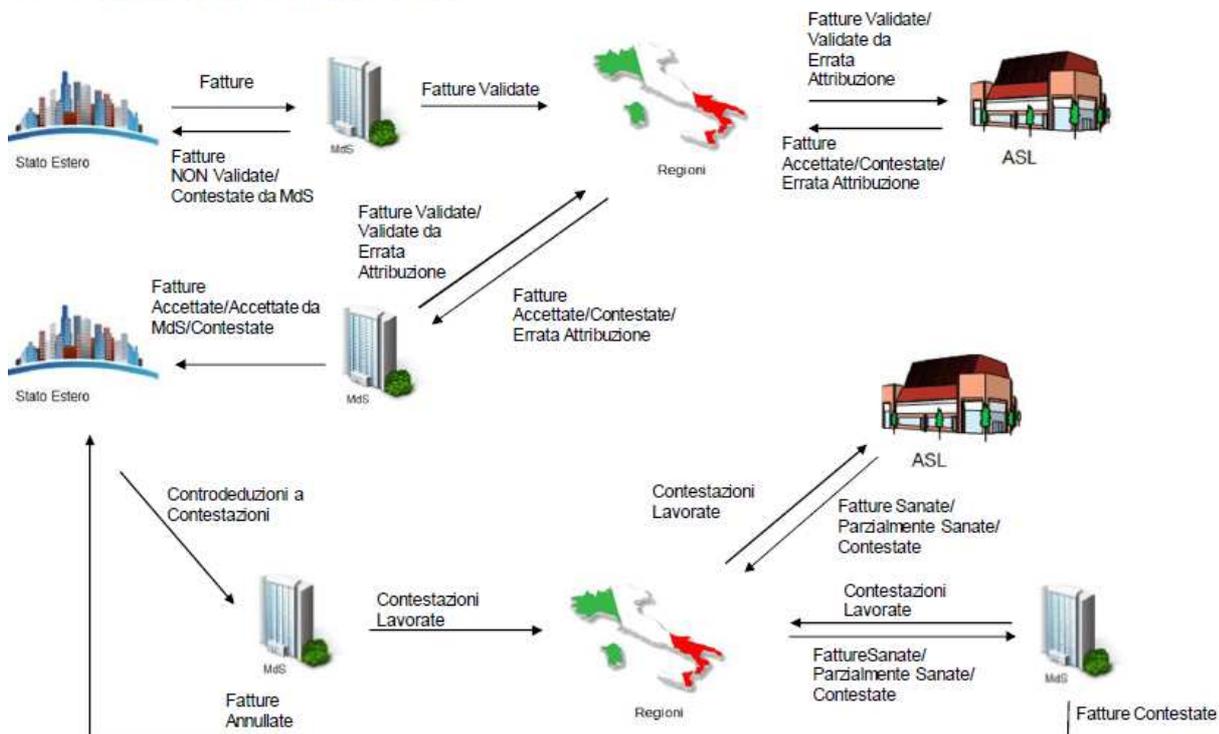
Vengono successivamente inviate alle Regioni/Province Autonome di competenza, le quali dopo un controllo le inoltrano alle rispettive Aziende Sanitarie.

I tempi di lavorazione delle fatture da parte delle Regioni/ASL sono di 90 giorni dall'inserimento a sistema, per essere rinviate al Ministero della Salute per la liquidazione.

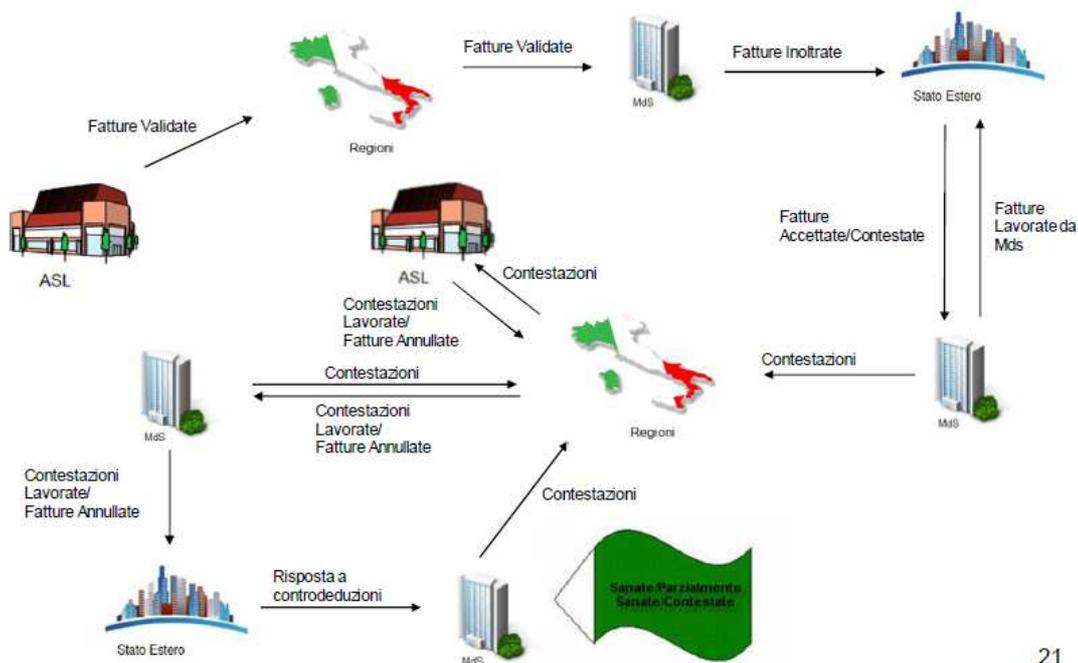
Per le fatture di credito il processo è inverso.

Attenzione: solo flusso ricoveri

Processo lavorazione Fatture debito



Processo lavorazione Fatture credito



-5.1-Flussi di mobilità internazionale

Nell'anno 2012 si registra un saldo positivo di mobilità internazionale a livello aziendale pari ad € 5.712.000,00. L'analisi del territorio rivela una concentrazione maggiore del saldo positivo nel comprensorio di Bolzano, come riportato nella tabella seguente.

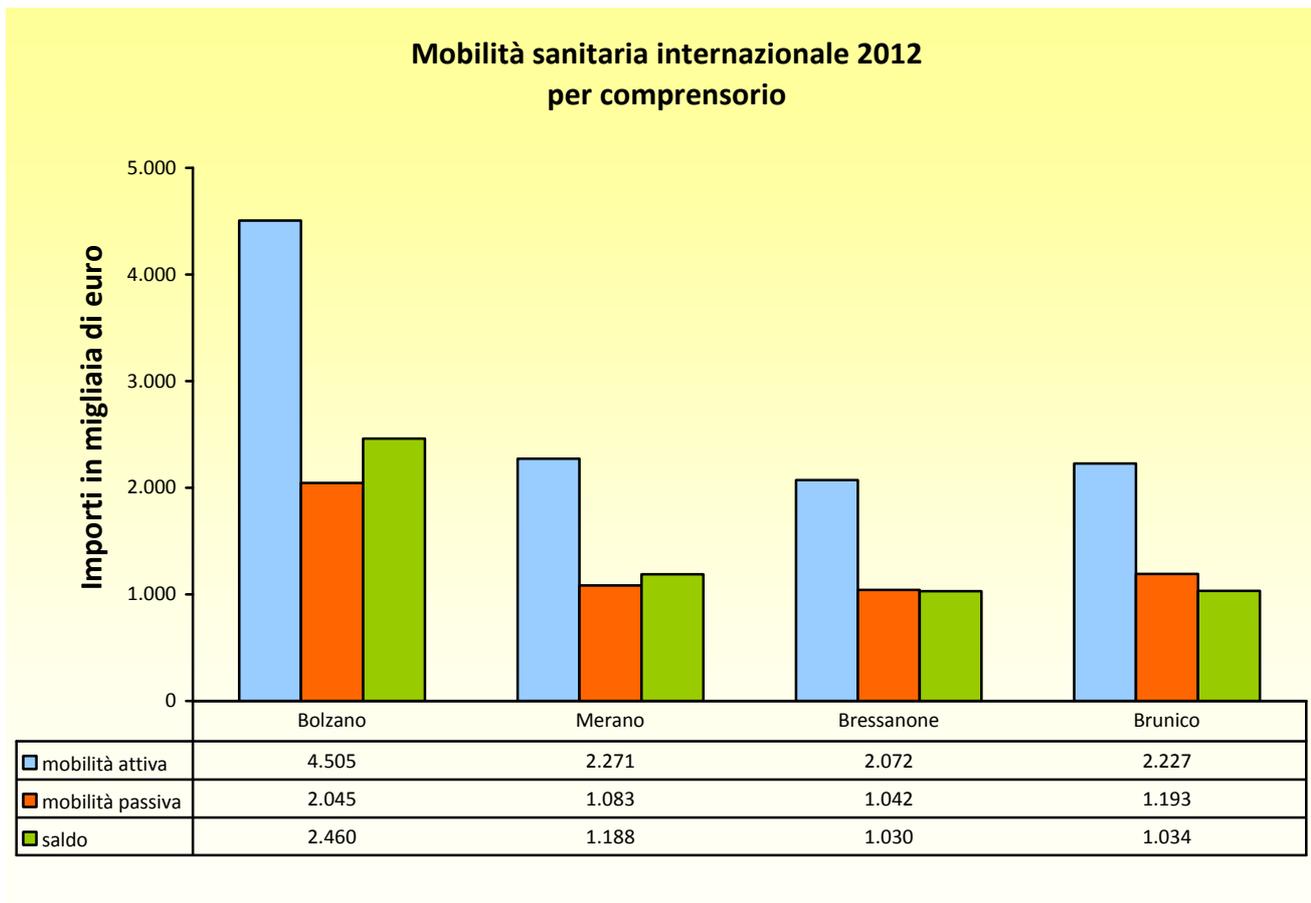
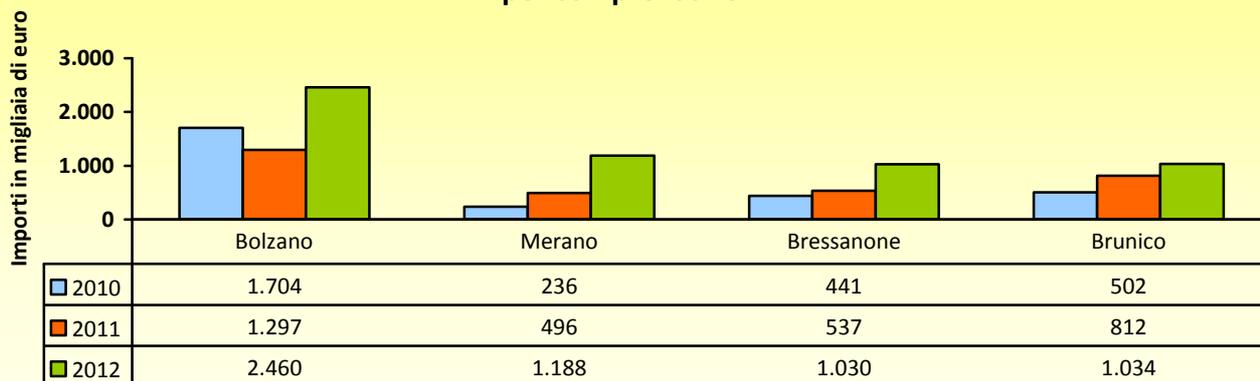


Grafico 1 - Mobilità sanitaria internazionale 2012 per comprensorio

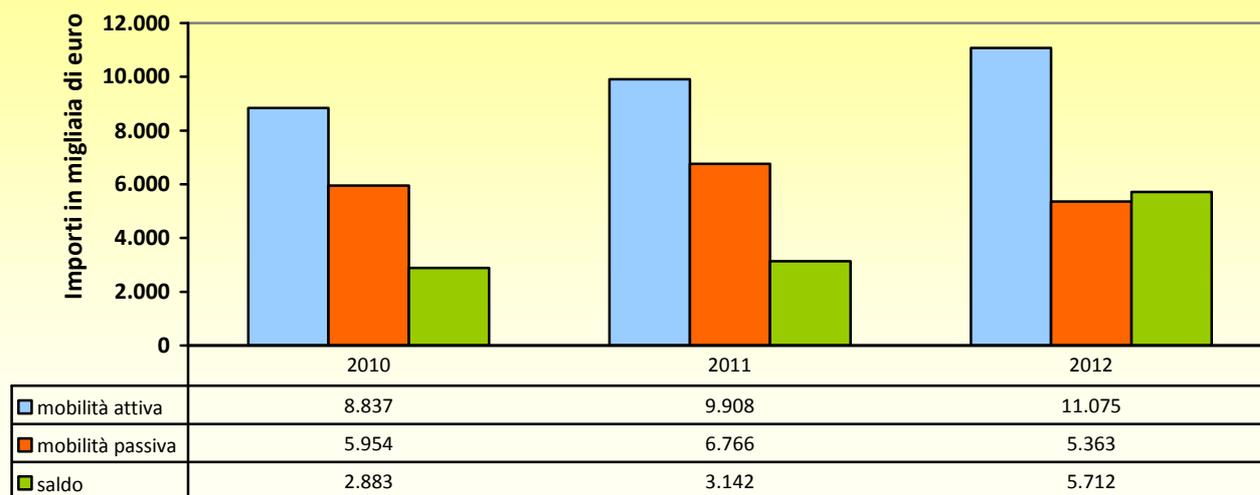
Si può osservare dal grafico che segue come il saldo positivo di mobilità internazionale sia in costante crescita nel corso del biennio 2010-2012.

Nel solo comprensorio di Bolzano si rileva una contrazione del saldo positivo nell'anno 2011 dovuto ad una maggiore mobilità passiva (+28,58% rispetto all'anno 2010).

**Saldo mobilità internazionale 2010 - 2012
per comprensorio**



Mobilità sanitaria internazionale 2010-2012



-6- MOBILITÀ INTERREGIONALE

Prestazioni oggetto della compensazione

- ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)
- medicina generale (flusso B)
- specialistica ambulatoriale (flusso C)
- farmaceutica (flusso D)
- cure termali (flusso E)
- somministrazione diretta di farmaci (flusso F)
- trasporti (flusso G)

L'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, Testo Unico approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, garantisce il coordinamento delle compensazioni interregionali attraverso la definizione delle prestazioni da porre in compensazione e le caratteristiche dei flussi informativi (tracciati record delle varie fasi). Annualmente stabilisce i tempi e le modalità di trasmissione dei dati, delle contestazioni e delle relative risposte.

Indicativamente i termini delle 3 fasi principali sono i seguenti:

• entro il 30 giugno:	Invio dei dati di attività
• entro il 15 settembre:	Invio delle contestazioni
• entro il 31 ottobre:	Invio delle controdeduzioni

Il processo viene concluso con un accordo bilaterale tra le singole regioni. Solitamente nel mese di gennaio successivo, a Roma presso la sede del coordinamento, vengono apposte le firme.

Si analizzano di seguito i dati di mobilità registrati nel triennio 2010 – 2013

L'accordo sulla compensazione della mobilità interregionale per l'attività 2012 riprende il sistema tariffario adottato per gli accordi 2010 e 2011.

-6.1-Composizione mobilità interregionale 2011-2013

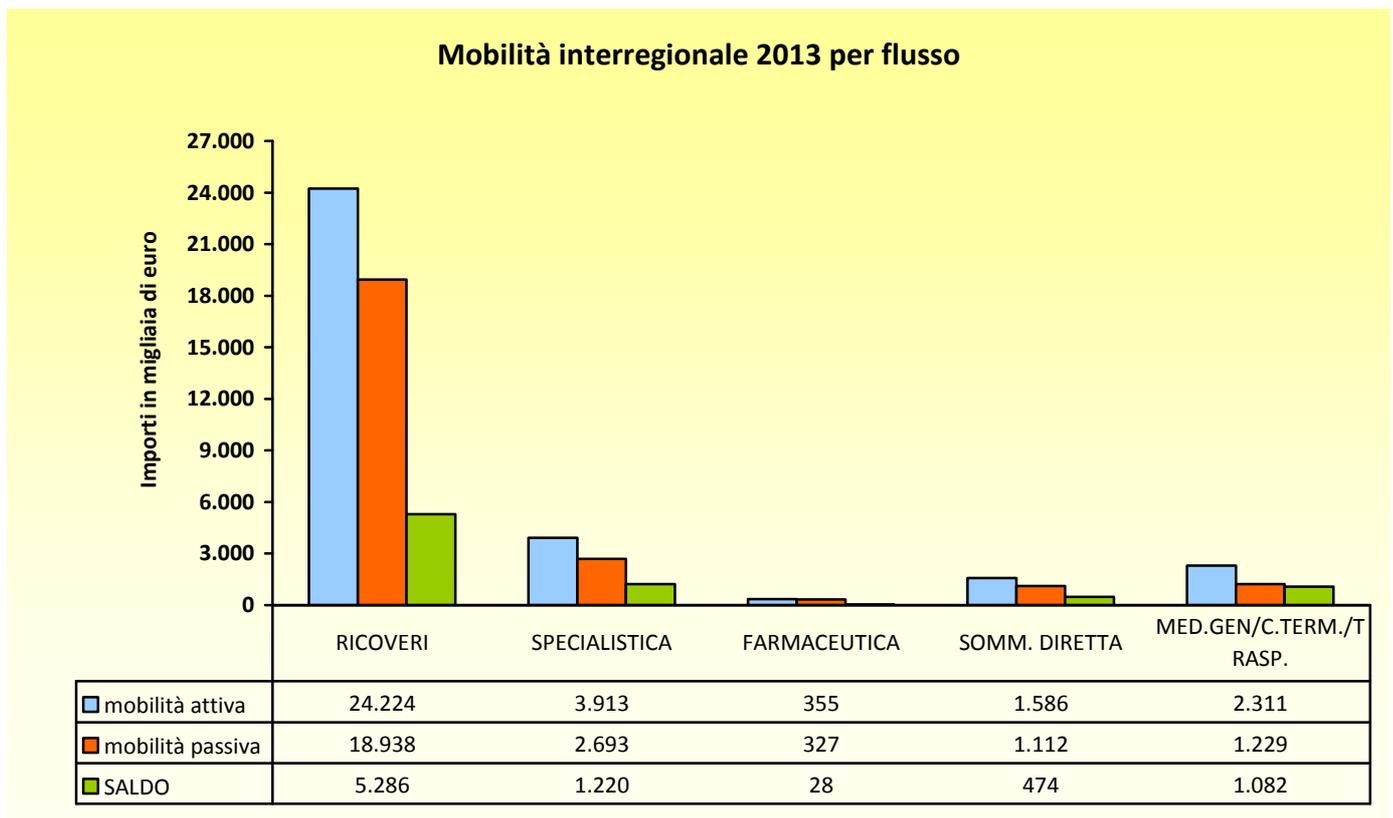
Mobilità attiva								
	ricoveri	medicina gen.	specialistica	farmaceutica	cure termali	somm. farmaci	trasporti	TOTALE
2011	22.865.065,47	49.701,10	4.044.197,54	433.415,67	9.315,30	1.994.268,47	2.291.392,29	31.687.355,84
2012	27.122.848,61	61.332,70	3.787.777,55	371.557,57	8.821,36	1.611.709,57	2.236.175,29	35.200.222,65
2013	24.223.673,43	63.036,50	3.912.825,88	355.513,12	10.646,18	1.585.989,05	2.237.694,14	32.389.378,30
Mobilità passiva								
	ricoveri	medicina gen.	specialistica	farmaceutica	cure termali	somm. farmaci	trasporti	TOTALE
2011	18.309.126,52	123.882,74	2.191.123,14	399.569,03	834.843,27	1.454.451,16	279.880,19	23.592.876,05
2012	18.876.869,29	139.232,77	2.335.842,30	343.141,93	727.664,90	888.392,37	360.183,91	23.671.327,47
2013	18.938.463,62	147.620,51	2.692.981,20	326.684,15	692.803,31	1.112.377,87	388.540,34	24.299.471,00
Saldo di mobilità								
	ricoveri	medicina gen.	specialistica	farmaceutica	cure termali	somm. farmaci	trasporti	TOTALE
2011	4.555.938,95	-74.181,64	1.853.074,40	33.846,64	-825.527,97	539.817,31	2.011.512,10	8.094.479,79
2012	8.245.979,32	-77.900,07	1.451.935,25	28.415,64	-718.843,54	723.317,20	1.875.991,38	11.528.895,18
2013	5.285.209,81	-84.584,01	1.219.844,68	28.828,97	-682.157,13	473.611,18	1.849.153,80	8.089.907,30

Fonte: MISA WEB mod.

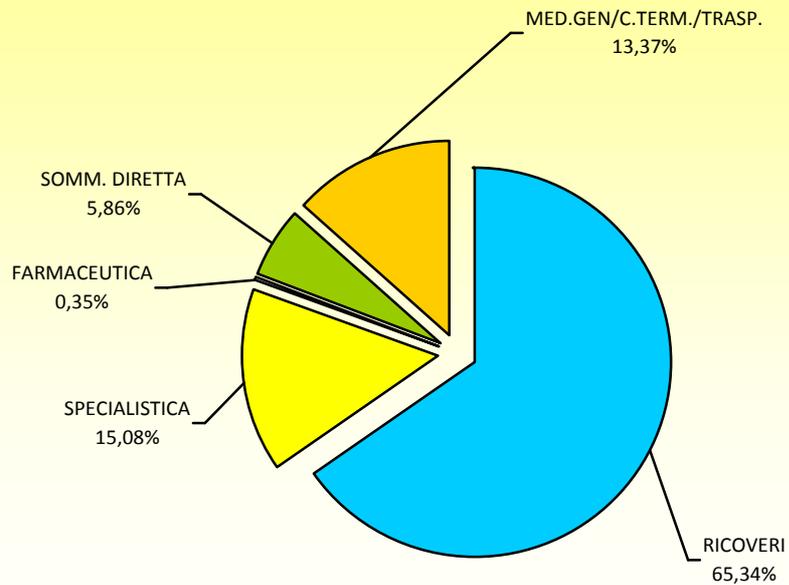
Cross

-6.2-Composizione mobilità interregionale – anno 2013

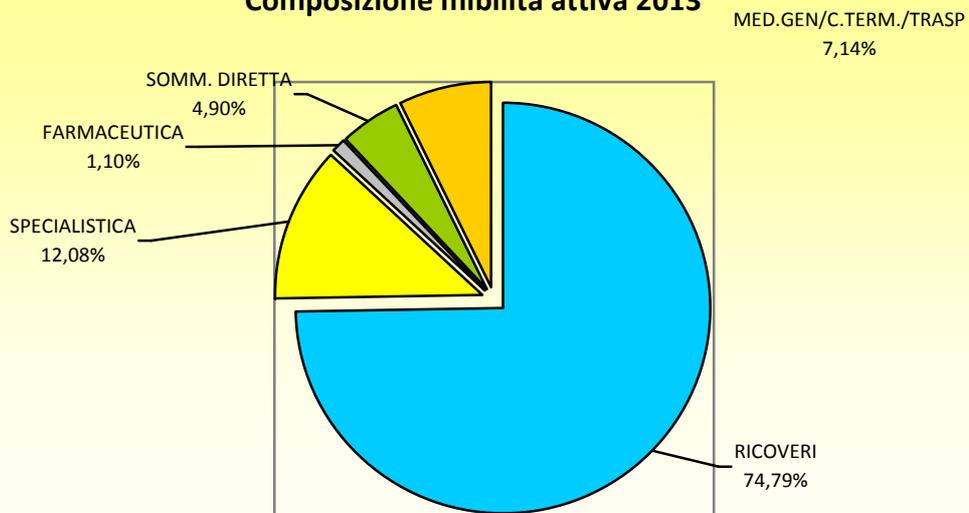
Nell'anno 2013 si registra un saldo positivo di mobilità interregionale di ca. 8 milioni di euro. Analizzando la composizione della mobilità interregionale emerge che il flusso dei ricoveri contribuisce in maniera significativa alla formazione del saldo rappresentando il 65% del totale (ca. 5,3 milioni di euro), seguito dal flusso della specialistica che rappresenta il 15% del saldo totale (ca. 1,2 milioni di euro).

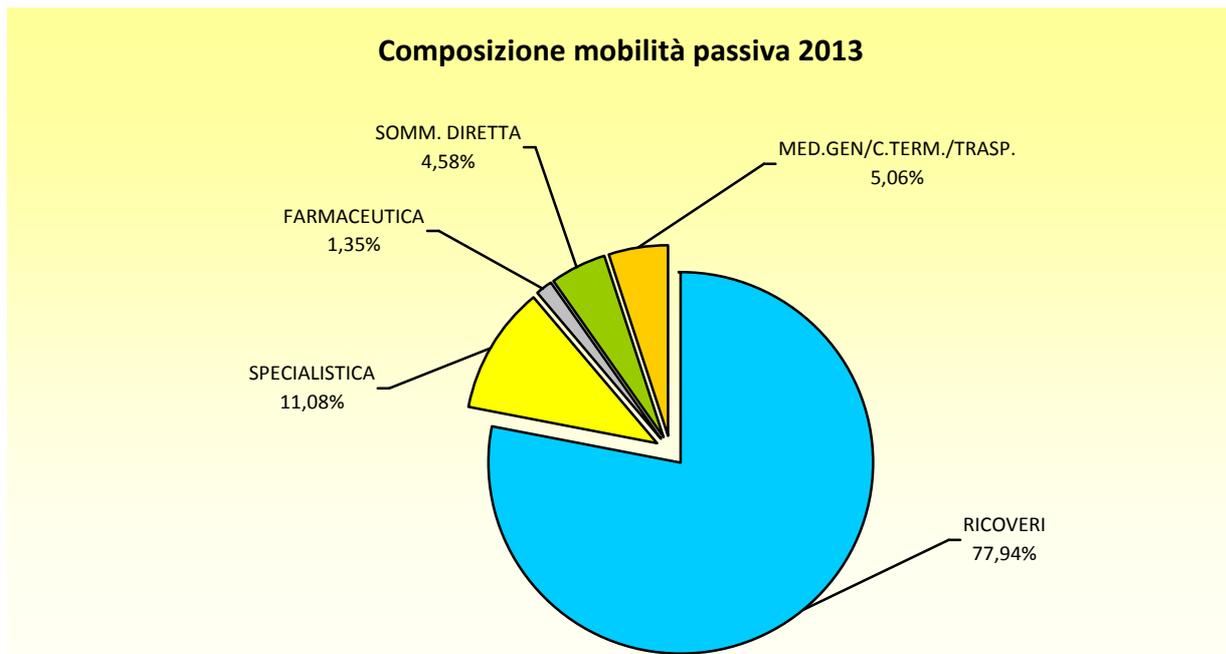


Composizione saldo mobilità 2013



Composizione mobilità attiva 2013





-6.3-Flussi extra mobilità 2013

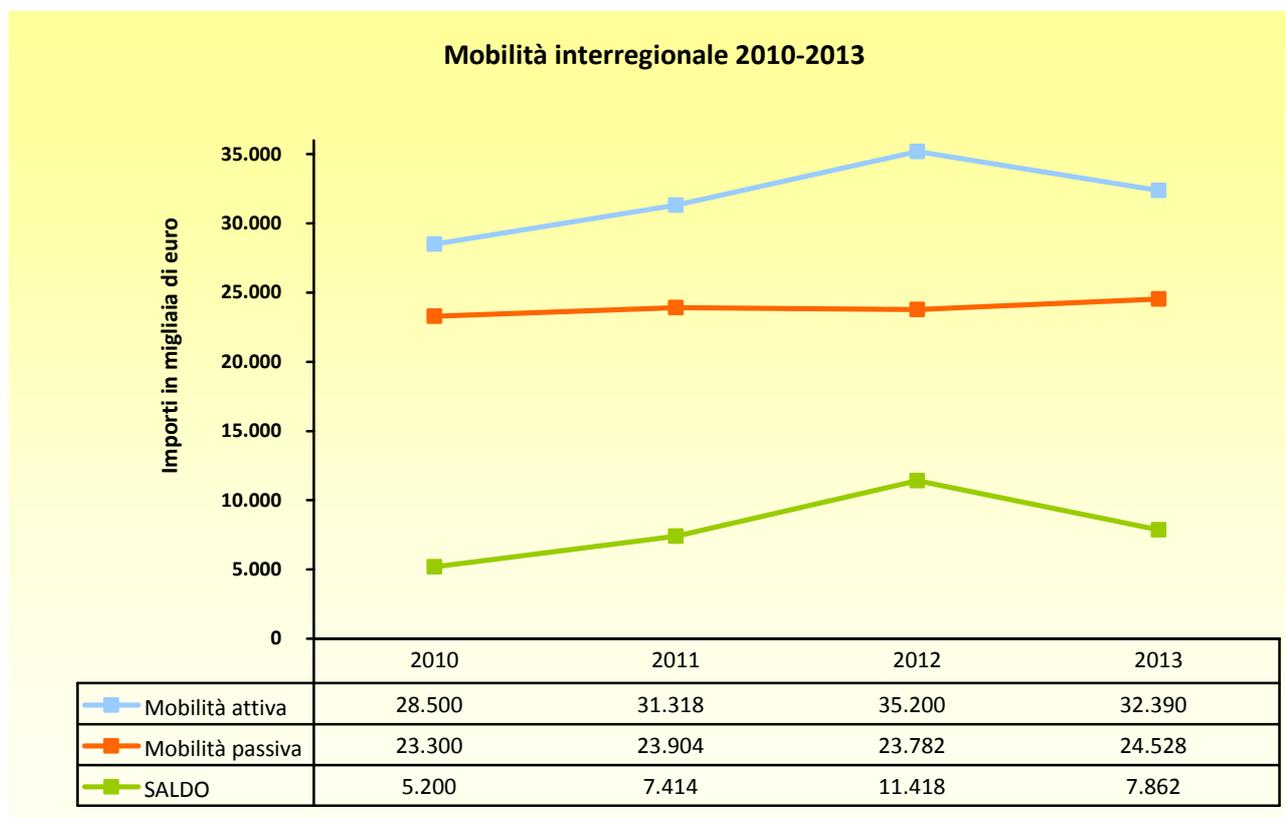
mobilità attiva	Plasmaderivazione / emocomponenti	€ 29.000,00
	Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo (IBMDR)	0,00
	Residui manicomiali	0,00
mobilità passiva	Plasmaderivazione / emocomponenti	€ 49.000,00
	Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo (IBMDR)	€ 182.000,00
	Residui manicomiali	0,00

-6.4-Mobilità interregionale 2011-2013

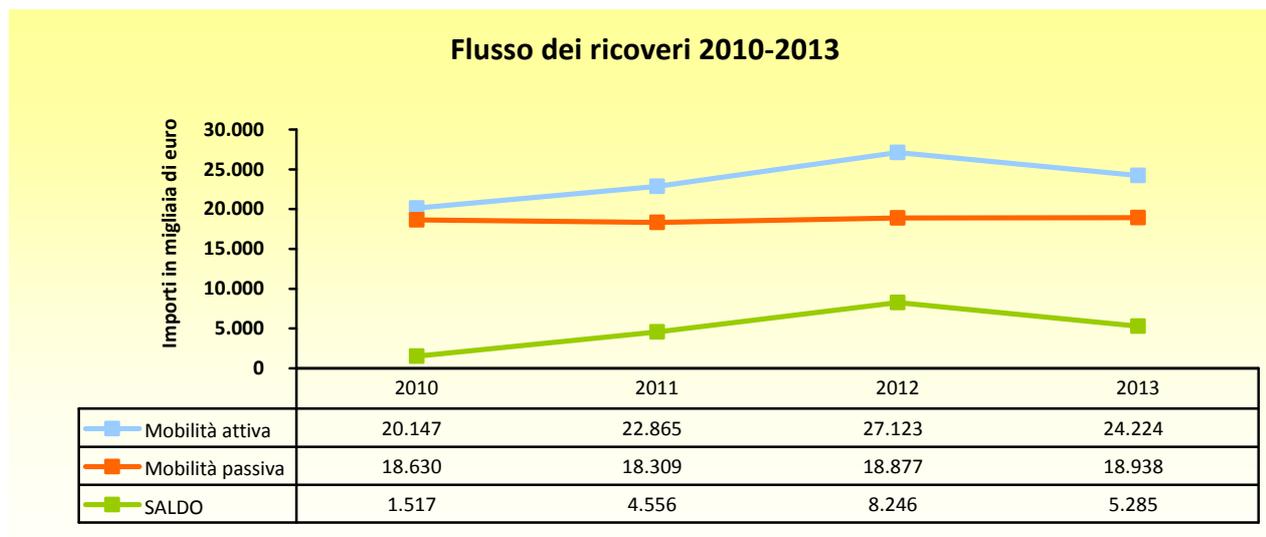
Anche negli anni antecedenti al 2013 si può osservare un saldo positivo di mobilità interregionale.

	2013	2012	Δ	Δ %
mobilità attiva	€ 32.390.000,00	€ 35.200.000,00	€ 2.810.000,00	-8,6
mobilità passiva	€ 24.528.000,00	€ 23.782.000,00	-€ 746.000,00	3,1
SALDO	€ 7.862.000,00	€ 11.672.000,00	€ 3.810.000,00	-32,6
	2012	2011	Δ	Δ %
mobilità attiva	€ 35.200.000,00	€ 31.318.000,00	-€ 3.882.000,00	1,1
mobilità passiva	€ 23.782.000,00	€ 23.904.000,00	€ 122.000,00	-0,5
SALDO	€ 11.672.000,00	€ 7.414.000,00	-€ 4.258.000,00	57,4

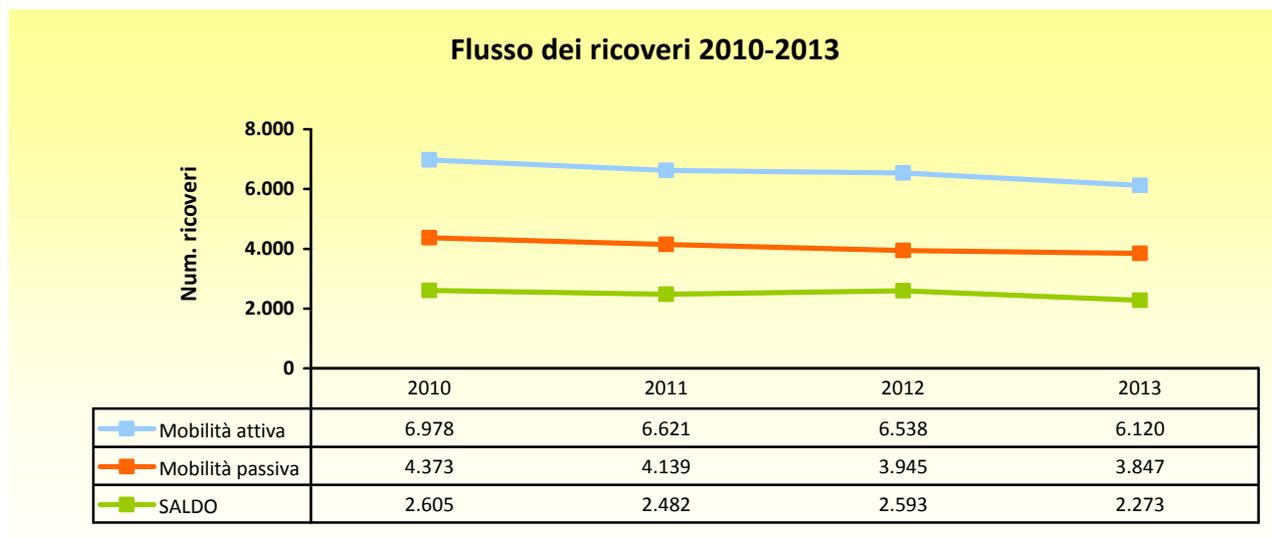
L'analisi dell'andamento della mobilità interregionale nel corso degli anni 2010 -2013 mostra un flusso di mobilità attiva in crescita sino al 2012 (anno in cui la mobilità attiva raggiunge il suo picco massimo di 35,2 milioni). Nell'anno 2013 si evidenzia una contrazione della mobilità attiva rispetto all'anno precedente dell' 8,6%. Per contro la mobilità passiva mantiene un livello costante nel periodo considerato. L'effetto complessivo sul saldo positivo comporta una contrazione dello stesso tra l'anno 2012 e 2013.



Data la composizione dei flussi di mobilità interregionale il trend sopra analizzato è influenzato in maniera significativa dal flusso dei ricoveri (Flusso A). Isolando tale flusso si può notare che il trend dei ricoveri negli anni 2010 – 2013 presenta il medesimo andamento del flusso complessivo.



Si può affermare che tra le cause che hanno portato ad un aumento considerevole della mobilità attiva sino al picco di 35,2 milioni registrato nell'anno 2012 (ca. 27 milioni in ricoveri) rientra l'aggiornamento delle tariffe dei ricoveri per acuti approvato con Delibera della Giunta Provinciale n. 1039/2011. Infatti, a parità di numero di ricoveri (i volumi risultano pressoché invariati negli anni 2011 e 2012), il flusso in termini monetari aumenta del 18,62% nel 2012 rispetto all'anno 2011.



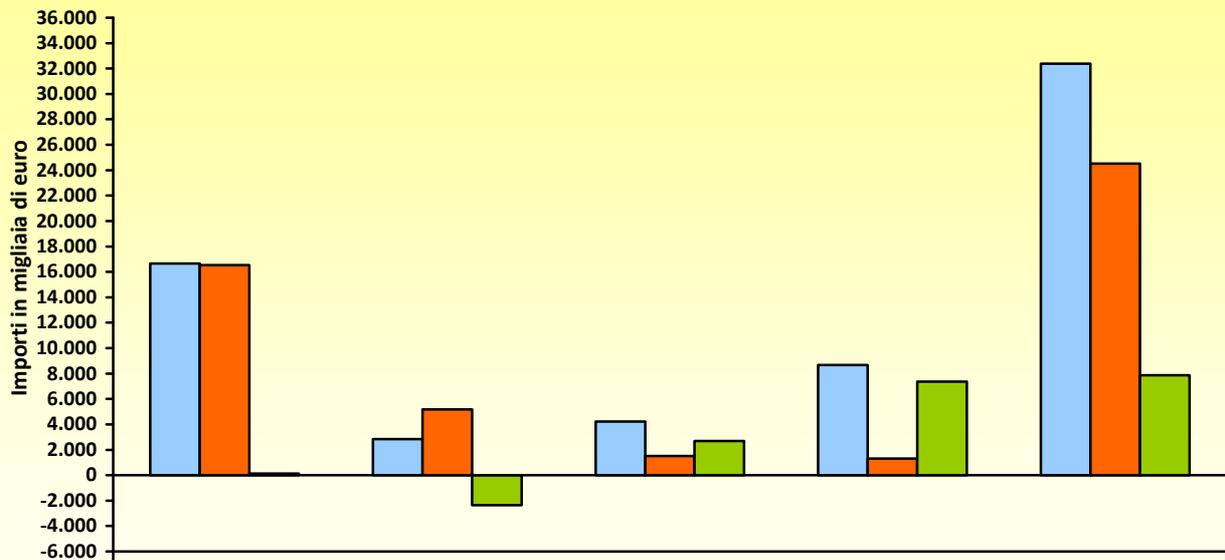
-6.5-Mobilità interregionale suddivisa per comprensorio sanitario

Serie storica 2011-2013

Confrontando la distribuzione dei flussi di mobilità interregionale sul territorio altoatesino si può osservare che il Comprensorio di Brunico realizza la gran parte del saldo di mobilità aziendale (7,86 milioni di euro).

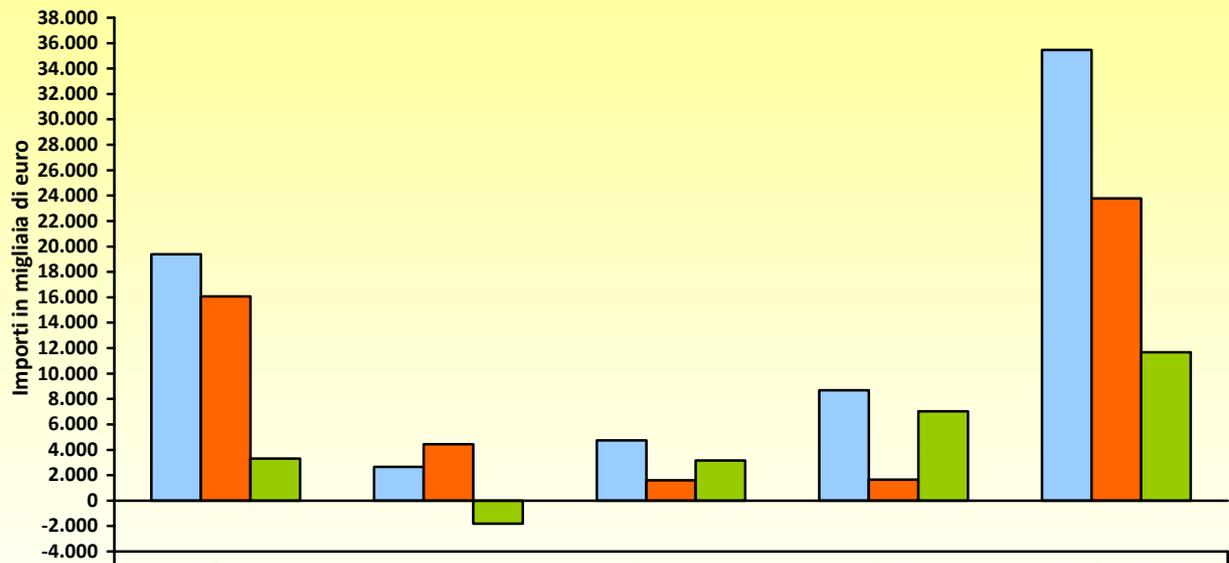
Il Comprensorio di Merano registra invece un saldo di mobilità negativo. Più del 50% dei flussi di mobilità attiva e passiva è concentrata nel Comprensorio di Bolzano che chiude con un saldo prossimo al pareggio.

Mobilità sanitaria interregionale 2013 per comprensorio



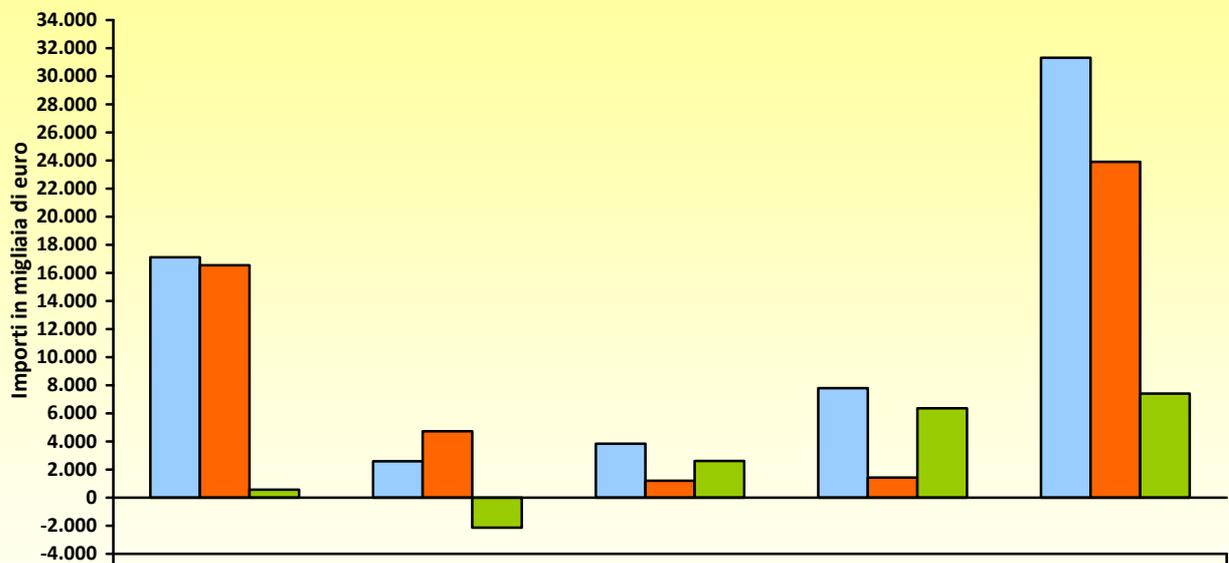
Il medesimo scenario si presenta nei due anni antecedenti come rappresentato nei grafici sottostanti eccezion fatta per il Comprensorio di Bolzano che nell'anno 2012 registra un saldo di mobilità positivo di 3,3 milioni, in crescita rispetto all'anno precedente grazie ad un incremento della mobilità attiva.

**Mobilità sanitaria interregionale 2012
per comprensorio**



	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Azienda sanitaria
■ mobilità attiva	19.382	2.648	4.744	8.680	35.454
■ mobilità passiva	16.073	4.451	1.593	1.655	23.772
■ saldo	3.309	-1.803	3.151	7.025	11.682

**Mobilità sanitaria interregionale 2011
per comprensorio**



	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Azienda sanitaria
■ mobilità attiva	17.109	2.586	3.833	7.790	31.318
■ mobilità passiva	16.551	4.717	1.215	1.421	23.904
■ saldo	558	-2.131	2.618	6.369	7.414

-6.6-Flusso dei ricoveri**Mobilità – per tipologia di ricovero (DRG) – anno 2013****ATTIVA 2013 (fino a 20 DRG)**

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	428	1.396.965
391	Neonato normale	287	241.123
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	261	588.012
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	166	472.757
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	160	1.965.059
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	148	721.896
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	94	265.274
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	86	238.256
243	Affezioni mediche del dorso	85	231.884
371	Parto cesareo senza CC	84	350.268
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	83	192.711
225	Interventi sul piede	83	263.927
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72	147.525
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	67	121.034
308	Interventi minori sulla vescica con CC	64	446.173
311	Interventi per via transuretrale senza CC	53	163.343
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	52	311.421
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	52	99.564
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	50	44.103
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	50	136.386
	Subtotale 35%	2425	8.397.677
	TOTALE	6120	24.223.673

ATTIVA 2013 (80% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	160	1.965.059
481	Trapianto di midollo osseo	24	1.551.187
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	428	1.396.965
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	148	721.896
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	261	588.012
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	166	472.757
308	Interventi minori sulla vescica con CC	64	446.173
371	Parto cesareo senza CC	84	350.268
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni	52	

Ufficio Economia sanitaria

	senza CC		311.421
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	24	286.694
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	94	265.274
225	Interventi sul piede	83	263.927
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	17	258.365
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	9	254.424
391	Neonato normale	287	241.123
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	86	238.256
243	Affezioni mediche del dorso	85	231.884
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	16	221.725
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	41	206.347
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	34	205.601
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	12	204.597
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	15	201.303
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	83	192.711
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	35	183.198
576	Setticemia senza ventilazione meccanica \geq 96 ore, età > 17 anni	26	166.886
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	12	165.276
430	Psicosi	46	163.527
311	Interventi per via transuretrale senza CC	53	163.343
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	12	160.092
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	13	150.172
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72	147.525
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	10	146.020
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	23	138.490
075	Interventi maggiori sul torace	11	137.018
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	50	136.386
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita \geq 96 ore	6	136.172
085	Versamento pleurico con CC	24	134.564
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	29	131.991
127	Insufficienza cardiaca e shock	31	128.123
078	Embolia polmonare	27	127.821
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	10	127.039
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	27	126.092
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	24	123.222
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	67	121.034
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica \geq 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2	117.985
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	28	114.764

Ufficio Economia sanitaria

500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	27	114.304
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	36	112.909
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	26	106.830
388	Prematurità senza affezioni maggiori	20	104.162
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	30	103.863
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	52	99.564
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	33	99.127
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	27	98.127
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	30	93.471
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	4	92.301
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	10	89.125
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	34	88.233
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	5	87.070
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	25	86.236
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	42	85.095
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	18	83.154
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	29	81.813
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	49	81.586
309	Interventi minori sulla vescica senza CC	20	81.017
573	Interventi maggiori sulla vescica	6	79.504
379	Minaccia di aborto	34	79.396
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	28	79.200
323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	25	76.442
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	9	76.374
236	Fratture dell'anca e della pelvi	33	75.623
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	11	74.829
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	35	71.563
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	20	71.268
003	Craniotomia, età < 18 anni	4	71.238
119	Legatura e stripping di vene	38	68.803
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	15	65.233
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	17	64.658
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	63.349
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	8	63.028
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	16	61.049
370	Parto cesareo con CC	12	59.455
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	58.387
056	Rinoplastica	18	56.594
487	Altri traumatismi multipli rilevanti	11	

			56.161
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	28	55.910
524	Ischemia cerebrale transitoria	17	54.493
290	Interventi sulla tiroide	14	52.736
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	17	52.307
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2	52.000
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	13	51.805
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	10	51.771
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	45	50.734
316	Insufficienza renale	13	50.394
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3	49.503
310	Interventi per via transuretrale con CC	10	49.135
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	8	48.434
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	2	47.753
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	18	47.643
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	31	47.442
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	16	47.339
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	22	46.686
218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6	46.410
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	18	45.675
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	4	45.456
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	11	45.453
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	19	44.852
324	Calcolosi urinaria senza CC	41	44.813
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	8	44.333
207	Malattie delle vie biliari con CC	11	44.271
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	21	44.234
232	Artroscopia	16	44.194
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3	44.122
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	50	44.103
208	Malattie delle vie biliari senza CC	18	43.896
374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	14	43.680
560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	5	43.581
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	13	43.524
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	14	43.409
387	Prematurità con affezioni maggiori	5	43.246
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	30	43.001
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	6	42.712
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	8	42.447

073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	24	42.015
	Subtotale 80%	4396	19.308.356
	TOTALE	6120	24.223.673

PASSIVA 2013 (fino a 20 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	142	3.550.809
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	109	233.224
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	101	237.292
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	82	800.588
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	77	189.582
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	72	114.923
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	70	199.730
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	63	239.008
391	Neonato normale	62	35.986
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	55	97.665
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	54	86.247
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	53	773.463
225	Interventi sul piede	53	107.784
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	51	118.833
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	50	120.491
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	47	172.994
036	Interventi sulla retina	47	161.192
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44	53.145
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	42	22.789
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	40	260.766
127	Insufficienza cardiaca e shock	39	119.711
	Subtotale 40%	1353	7.696.223
	TOTALE	3847	18.938.464

PASSIVA 2013 (80% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	142	3.550.809
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	82	800.588
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	53	773.463
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica \geq 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	13	628.932
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	11	316.479
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	40	260.766
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	25	247.505
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	63	239.008
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	38	237.306
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	101	237.292
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	109	233.224
075	Interventi maggiori sul torace	22	226.844
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	18	217.947
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	19	204.193
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	70	199.730
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	77	189.582
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	18	188.398
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	177.666
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	47	172.994
036	Interventi sulla retina	47	161.192
481	Trapianto di midollo osseo	2	150.908
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	10	150.168
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	17	147.111
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	18	146.794
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	12	144.906
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	136.783
302	Trapianto renale	3	132.649
103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	2	128.161
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica \geq 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	3	123.573
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	50	120.491
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	34	120.427
127	Insufficienza cardiaca e shock	39	119.711
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	51	118.833
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	5	117.461
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	72	114.923

Ufficio Economia sanitaria

225	Interventi sul piede	53	107.784
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	12	107.762
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	7	104.629
462	Riabilitazione	27	104.242
371	Parto cesareo senza CC	39	103.360
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	34	102.208
430	Psicosi	30	101.678
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	55	97.665
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	34	96.434
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	28	93.183
003	Craniotomia, età < 18 anni	8	90.963
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	5	90.165
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17	89.221
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	20	88.337
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	5	86.722
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	54	86.247
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	8	85.595
480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	83.530
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	82.329
409	Radioterapia	18	80.505
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	3	77.799
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	11	73.018
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	17	72.952
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	37	72.363
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	12	69.555
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	15	69.550
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10	69.500
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	13	68.798
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	13	66.592
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	14	61.261
285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	6	60.432
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	6	60.028
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	19	59.484
081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	13	58.623
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	14	57.250
037	Interventi sull'orbita	14	54.824
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	14	53.942
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	33	53.912
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	44	

Ufficio Economia sanitaria

			53.145
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	30	52.323
108	Altri interventi cardiotoracici	3	50.948
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3	50.793
485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	3	50.082
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	5	48.603
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	3	47.529
497	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	3	46.831
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	24	46.611
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	6	44.563
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	3	44.360
546	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	3	44.059
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29	43.070
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	14	42.747
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	5	42.283
119	Legatura e stripping di vene	28	41.786
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	12	40.698
	Subtotale 80%	2291	15.069.689
	TOTALE	3847	18.938.464

-6.6.1- Analisi del flusso dei ricoveri per comprensorio

Analizzando più nel dettaglio la produzione di ricoveri in termini di frequenza e di importo tariffato per DRG si possono

Il Comprensorio di Brunico, che si è visto rappresentare il Comprensorio più virtuoso avendo un saldo positivo significativamente elevato (ca. 7,8 milioni) grazie ad una elevata mobilità attiva (26,80% sul totale) ed una bassa mobilità passiva (5% del totale), riceve la gran parte dei pazienti in alcuni DRG.

Tra i ricoveri con il maggiore importo di degenza, Brunico risulta nella produzione di alcuni DRG capofila superando la produzione di quella degli altri Comprensori. La Tabella seguente riporta i DRG maggiormente significativi sia in termini di importo di degenza che di frequenza di ricoveri per il Comprensorio di Brunico ed il peso percentuale sul totale.

DRG	Importo degenza Brunico	Importo totale degenza	% sul totale
359	1.199.755,69	1.396.964,67	85,88%
544	730.598,74	1.965.058,68	37,18%
219	447.060,88	721.895,88	61,93%
503	220.439,46	472.756,94	46,63%
211	169.141,68	311.420,60	54,31%
373	157.012,95	588.012,00	26,70%
225	151.514,20	263.926,78	57,41%
538	142.128,50	265.273,50	53,58%

DRG	Num. Ricoveri Brunico	Numero ricoveri totale	Incidenza sul totale
359	376	428	87,85%
544	59	160	36,88%
219	92	148	62,16%
503	76	166	45,78%
211	28	52	53,85%
373	67	261	25,67%
225	45	83	54,22%
538	46	94	48,94%

Il Comprensorio di Bolzano invece risulta essere l'unico a generare ricoveri dei seguenti DRG estratti dai DRG con maggiore importo di degenza.

DRG	Importo degenza
-----	-----------------

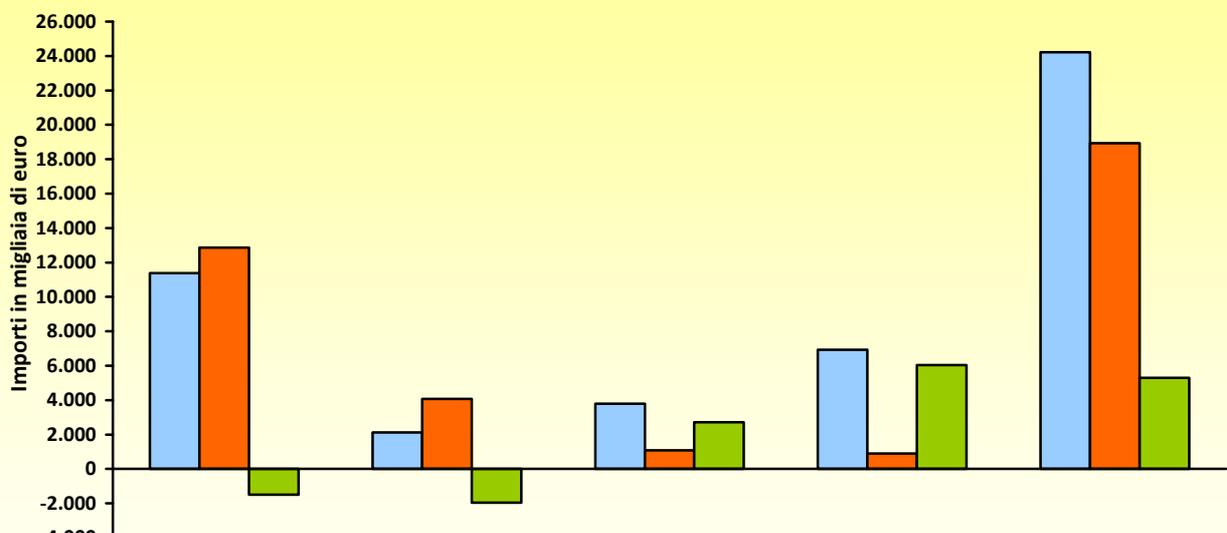
Ufficio Economia sanitaria

481	1.551.186,72
386	227.969,55
2	221.724,90
305	205.601,00
473	204.596,64
498	174.462,47

Il DRG 544 “Sostituzione di articolazioni maggiori i reimpianto degli arti inferiori” avente il maggiore importo di degenza nell’anno 2013 è prodotto prevalentemente dal Comprensorio di Bressanone. Anche il DRG 371 “Parto cesareo senza CC” viene prodotto prevalentemente in tale Comprensorio.

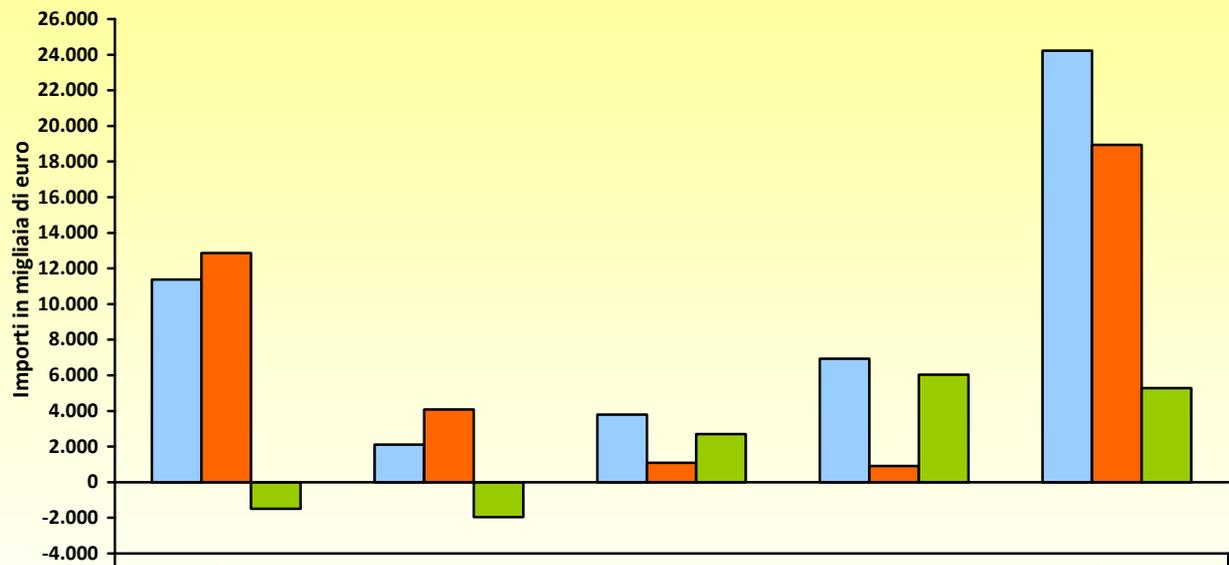
Sul fronte della mobilità passiva il Comprensorio di Bolzano e quello di Merano registrano il maggior numero di casi di fuga di pazienti verso altri ospedali altoatesini o extraprovinciali. Bolzano compone il 70% dei ricoveri rientranti nella mobilità passiva (ca. 12 milioni di euro), Merano il 17% (corrispondenti a ca. 4 milioni di euro di importo di degenza).

**Flusso dei Ricoveri 2013
per comprensorio**



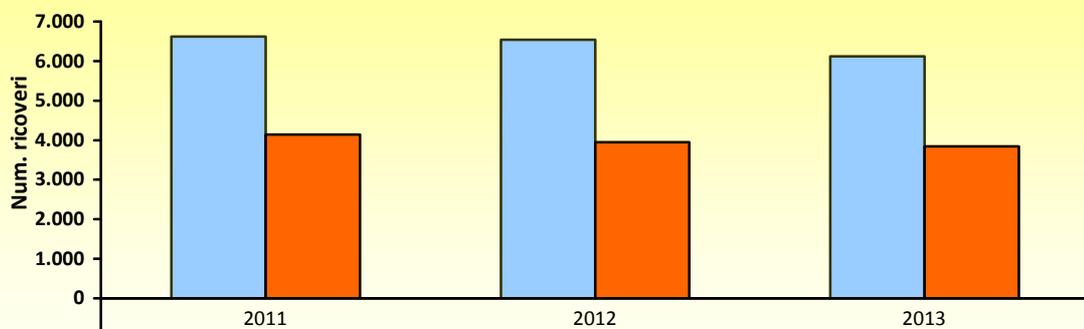
	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Azienda sanitaria
■ mobilità attiva	11.376	2.114	3.799	6.935	24.224
■ mobilità passiva	12.868	4.074	1.089	907	18.938
■ saldo	-1.492	-1.960	2.710	6.028	5.286

Flusso dei Ricoveri 2013 per comprensorio



	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Azienda sanitaria
mobilità attiva	11.376	2.114	3.799	6.935	24.224
mobilità passiva	12.868	4.074	1.089	907	18.938
saldo	-1.492	-1.960	2.710	6.028	5.286

Flusso dei ricoveri 2011-2013



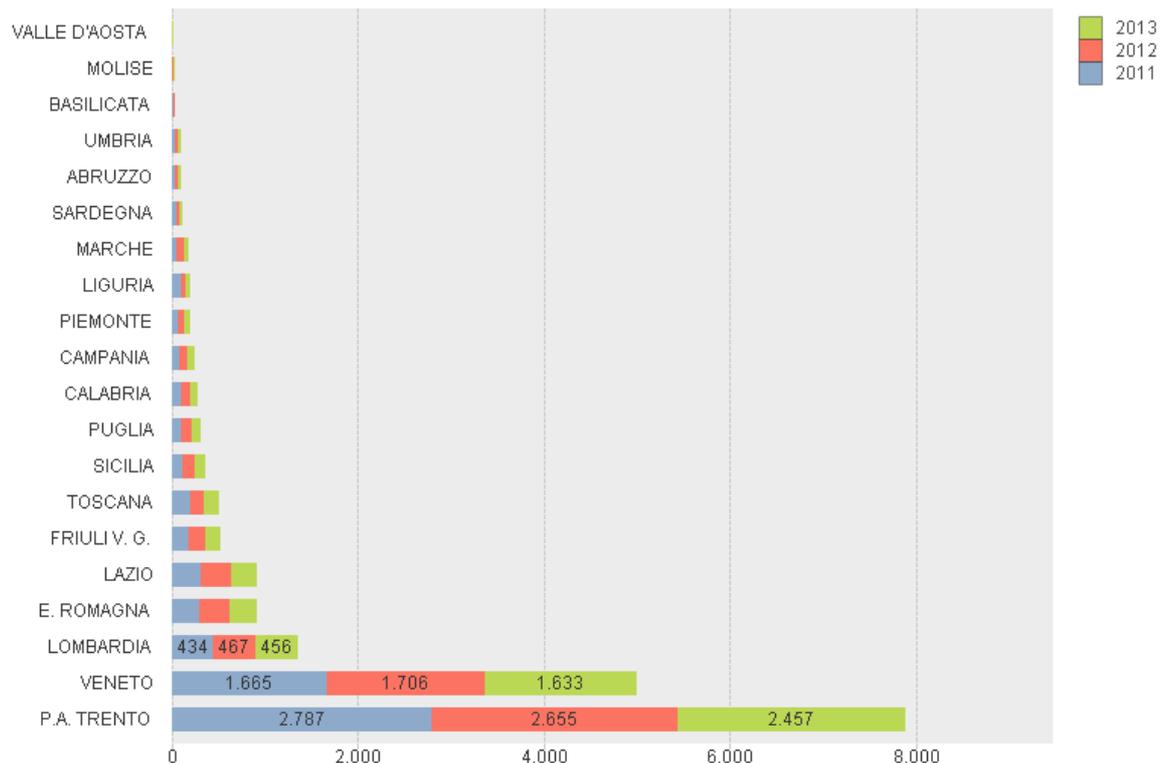
	2011	2012	2013
Mobilità attiva	6.621	6.538	6.120
Mobilità passiva	4.139	3.945	3.847

-6.6.2- Analisi dei ricoveri 2011-13 per Regioni

L'analisi della mobilità interregionale extraprovinciale evidenzia un maggiore scambio di pazienti con le Regioni Trentino, Veneto e Lombardia.

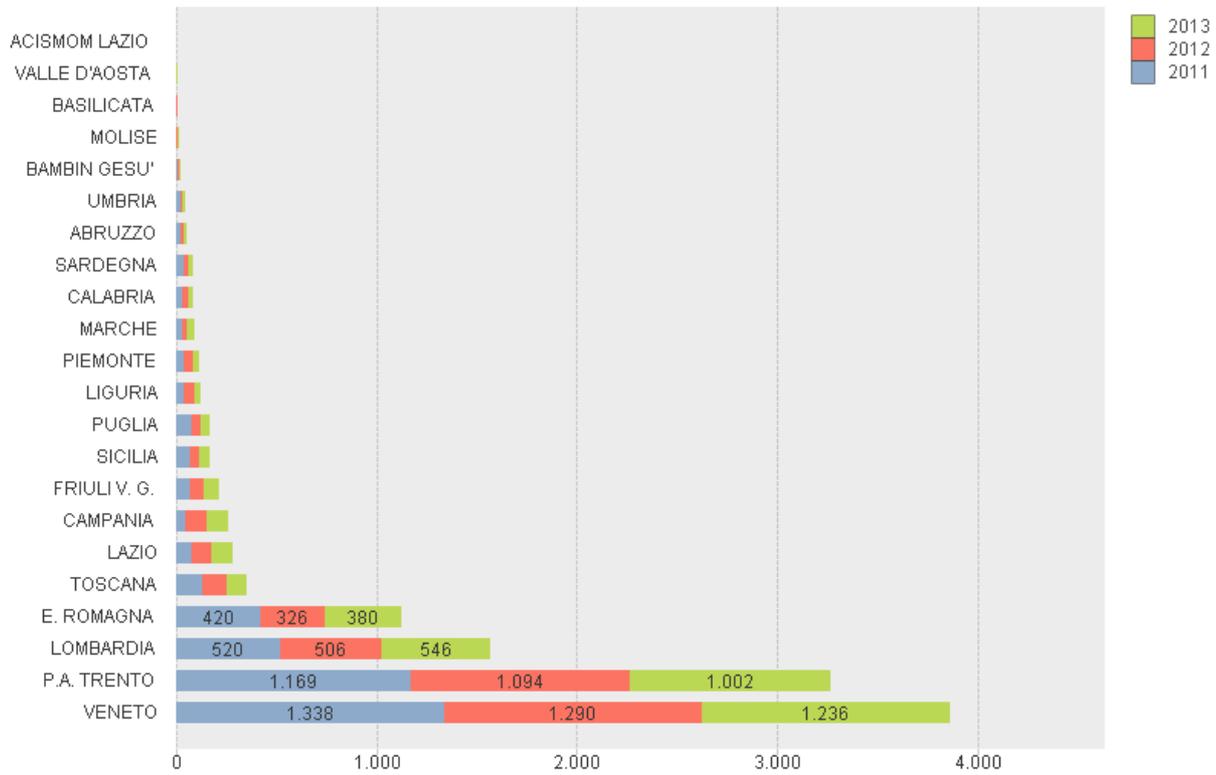
MOBILITÀ ATTIVA RICOVERI 2011-2013.

Da quale regione provengono i pazienti che sono stati ricoverati nelle strutture altoatesine?



MOBILITÀ PASSIVA RICOVERI 2011-2013

Verso quale regione si fanno ricoverare i pazienti altoatesini?



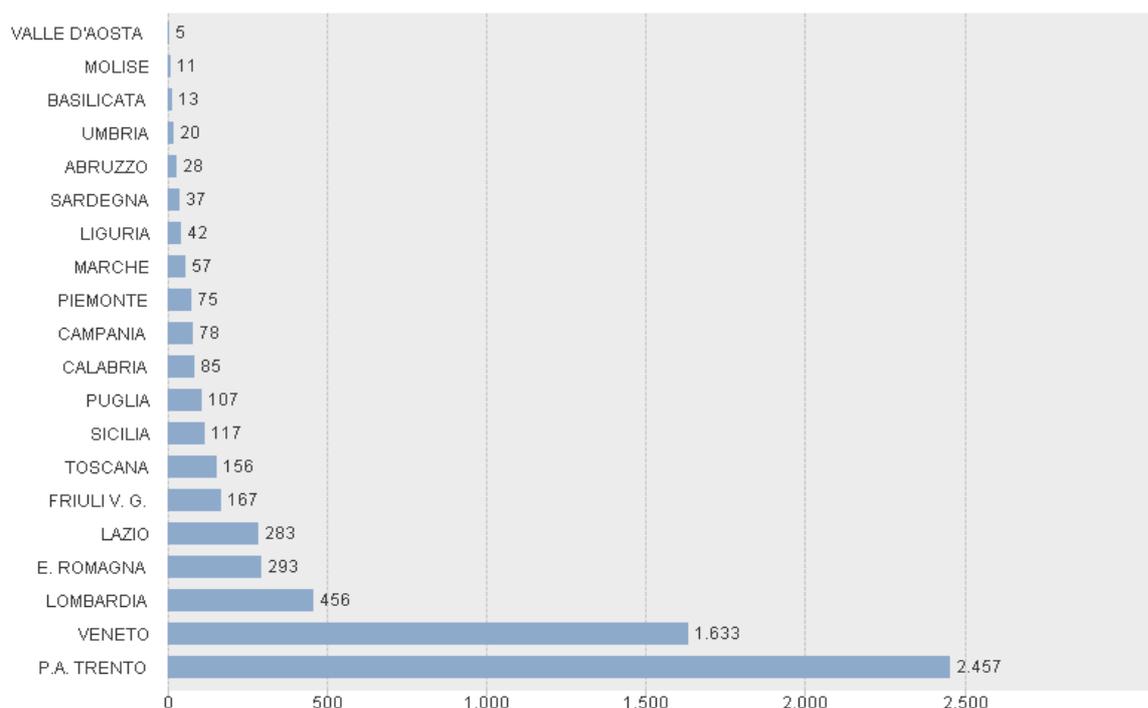
-6.6.3- Analisi ricoveri 2013 per Regioni

Nell'anno 2013 i ricoveri prodotti dalle strutture provinciali per persone residenti nel resto d'Italia sono stati 6.120, corrispondenti ad un valore tariffario pari a 24 milioni di Euro, mentre il numero di ricoveri prodotti dalle strutture del resto d'Italia a pazienti residenti in Provincia di Bolzano è stato 3.847 pari a 18,9 milioni di Euro.

MOBILITÀ ATTIVA RICOVERI

Anno 2013

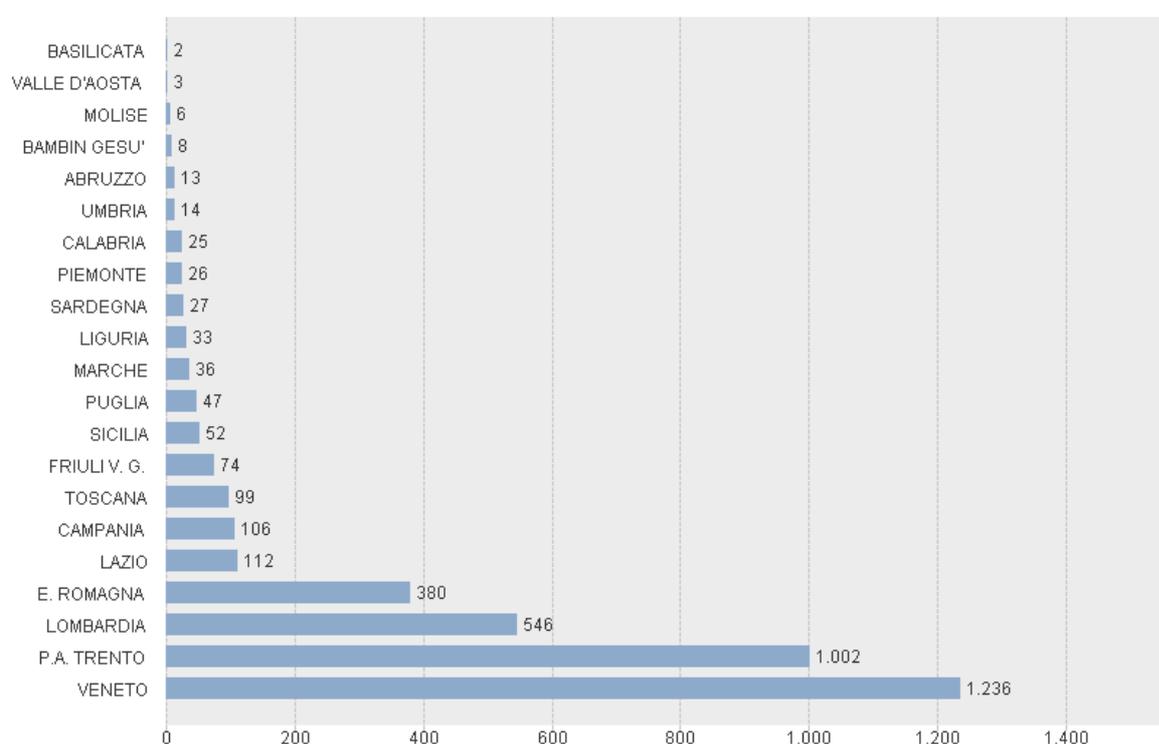
Da quale regione provengono i pazienti che sono stati ricoverati nelle strutture altoatesine?



MOBILITÀ PASSIVA RICOVERI

Anno 2013

Verso quale regione si fanno ricoverare i pazienti altoatesini?



La fuga dei pazienti altoatesini verso il Trentino e verso la Regione Veneto avviene in primis per il DRG n. 105 “Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco” a causa dell’assenza di produzione di tale ricovero in Provincia Autonoma di Bolzano. Anche i ricoveri per il DRG 550 “Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore” comportano, in mancanza di offerta sul territorio provinciale, un flusso di mobilità passiva prevalentemente verso Trento e la Regione Veneto.

Mobilità Passiva verso Trentino e verso Regione Veneto 2013

DRG	DESCRIZIONE	NUM. RICOVERI	IMPORTO DEGENZA
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	312	8.309.297,05 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	177	2.543.925,22 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	181	1.796.508,06 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	23	1.044.261,98 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	187	716.897,74 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	398	708.549,68 €
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	50	544.733,20 €

I ricoveri che attirano la maggior parte dei pazienti residenti nelle altre Regioni sono quelli per il trapianto di midollo osseo (DRG 481) con la maggior parte dei pazienti provenienti da Trento (causa assenza di produzione del relativo DRG sul territorio Trentino). Con la Regione Veneto per il DRG 481 vi è uno scambio di mobilità che si conclude nel 2013 con un saldo a favore della Regione Veneto.

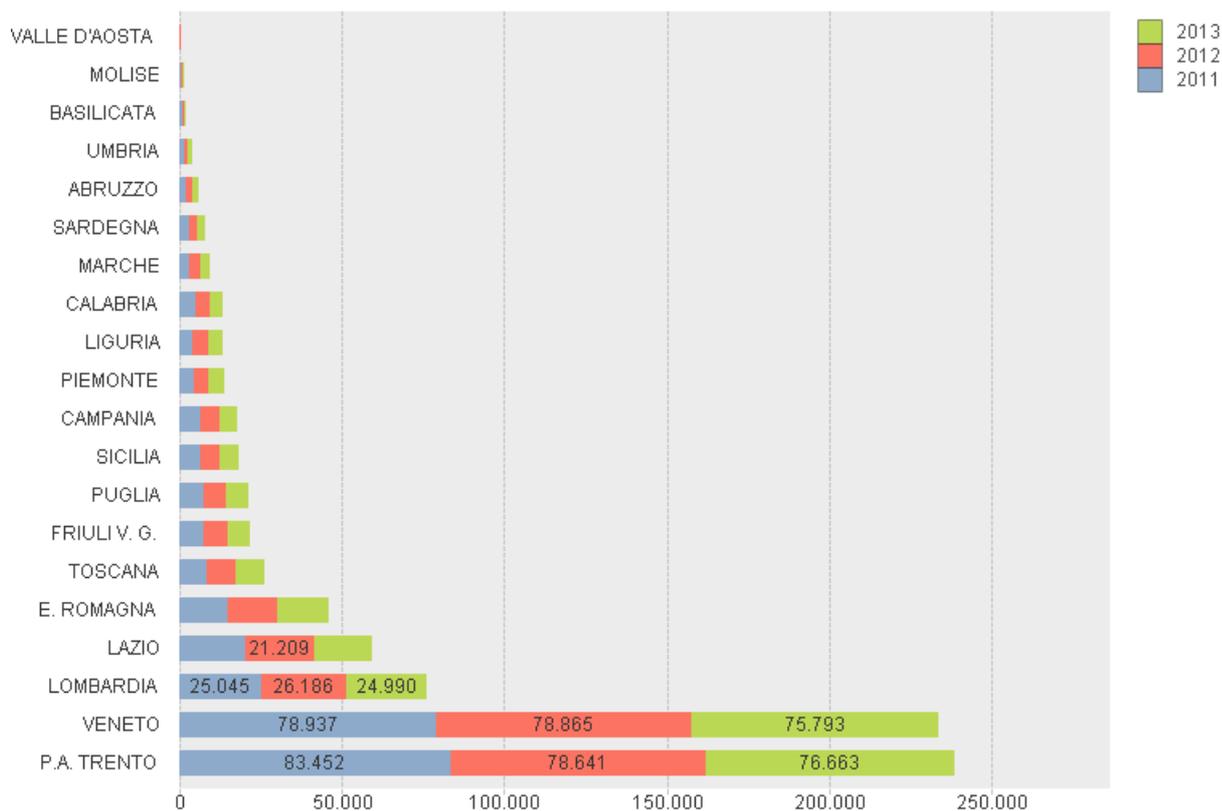
Mobilità Attiva della Provincia Autonoma di Bolzano

DRG	DESCRIZIONE	NUM. RICOVERI	IMPORTO DEGENZA
		4090	16.341.820,02 €
481	Trapianto di midollo osseo	24	1.551.186,72 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	127	1.549.373,19 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	327	1.057.947,70 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	226	506.935,85 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	137	384.839,46 €
371	Parto cesareo senza CC	75	302.647,65 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51	239.103,41 €
225	Interventi sul piede	70	222.821,40 €
391	Neonato normale	254	213.627,80 €
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	14	212.771,58 €

-6.7-Flusso specialistica**-6.7.1- Mobilità interregionale suddivisa per Regioni – Serie storica 2011-13****ATTIVA SPECIALISTICA 2011-2013 (nr. prestazioni)**

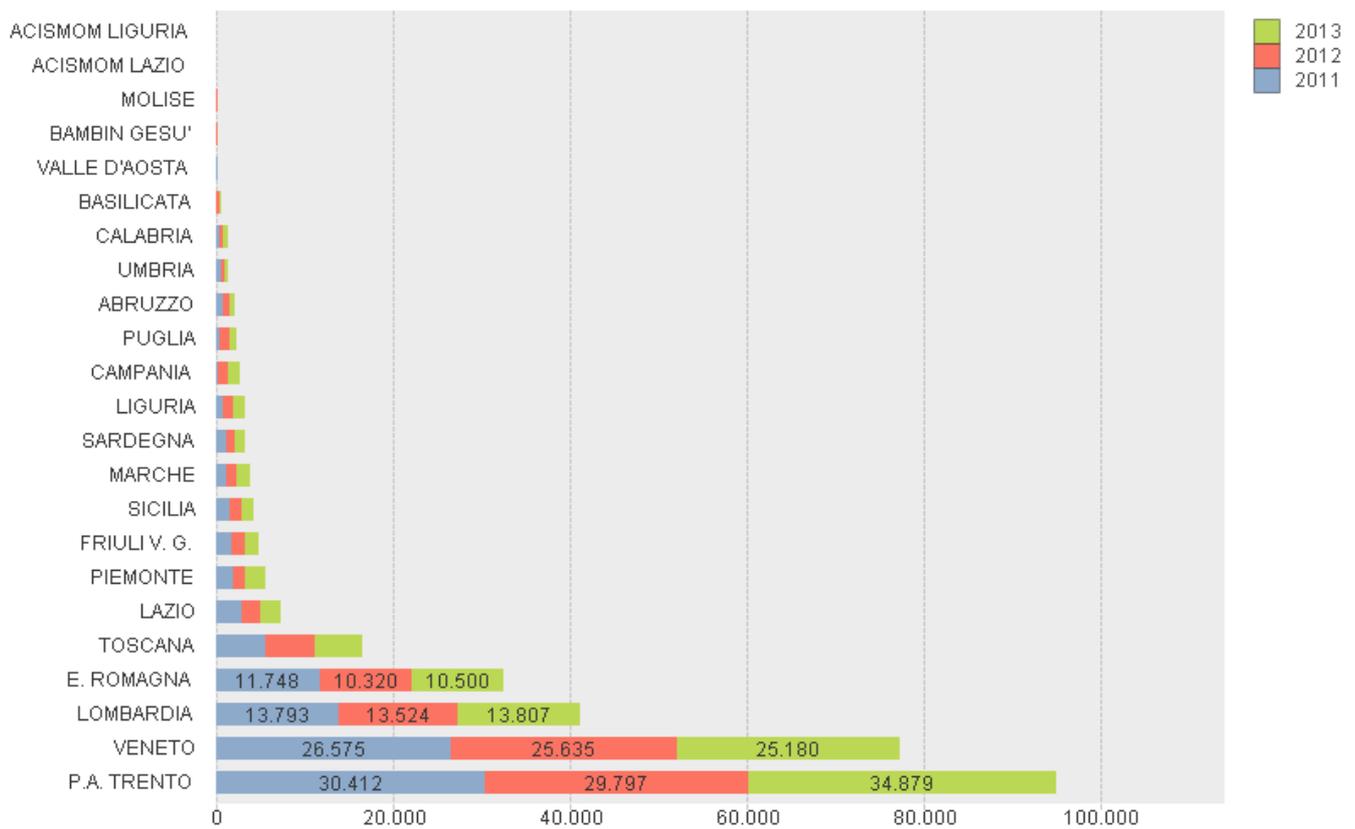
Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale a livello interregionale si è registrato anche per l'anno 2013 un saldo positivo con un ammontare pari a circa 1,2 milioni di Euro, in leggera flessione rispetto all'anno precedente.

Da quale regione provengono i pazienti che usufruiscono di prestazioni nelle strutture altoatesine?



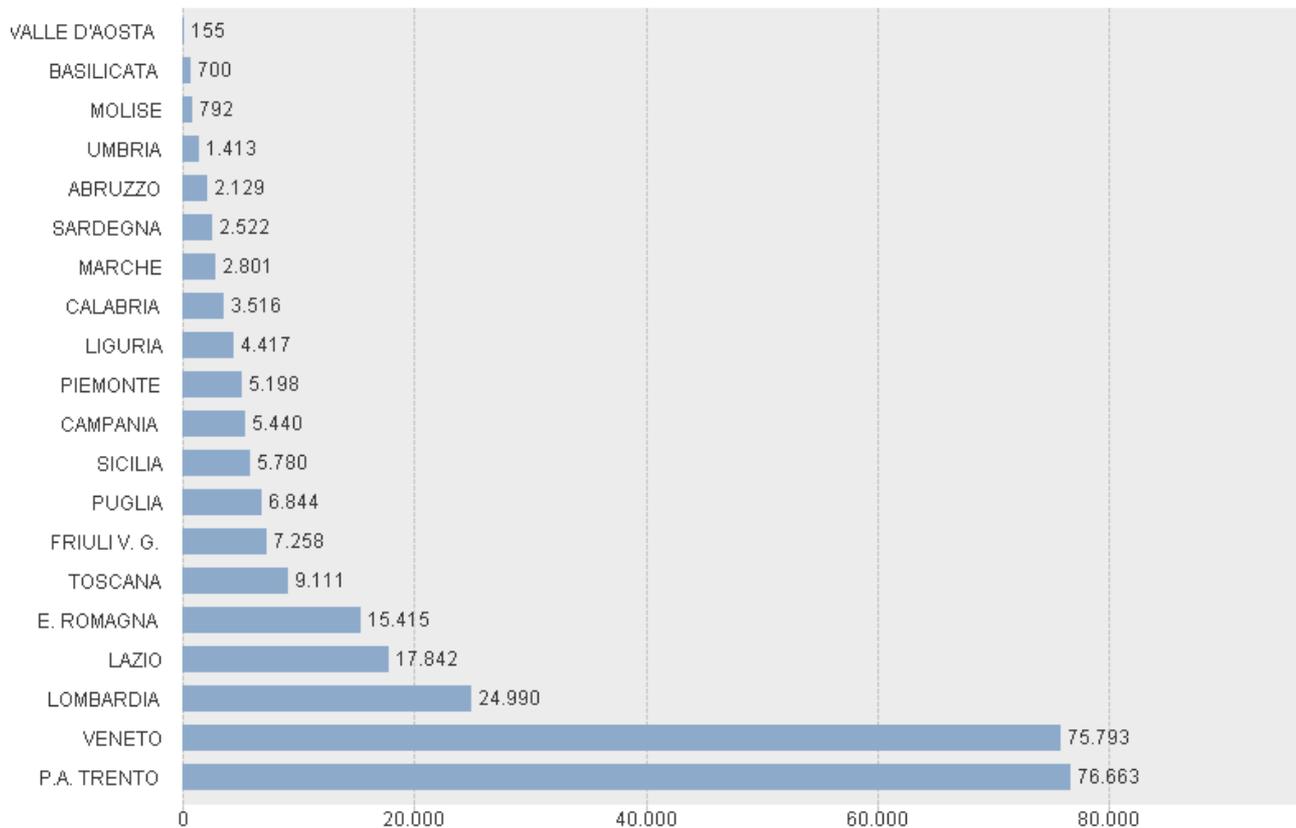
PASSIVA SPECIALISTICA 2011-2013 (nr. prestazioni)

In quale regione usufruiscono di prestazioni i pazienti altoatesini?

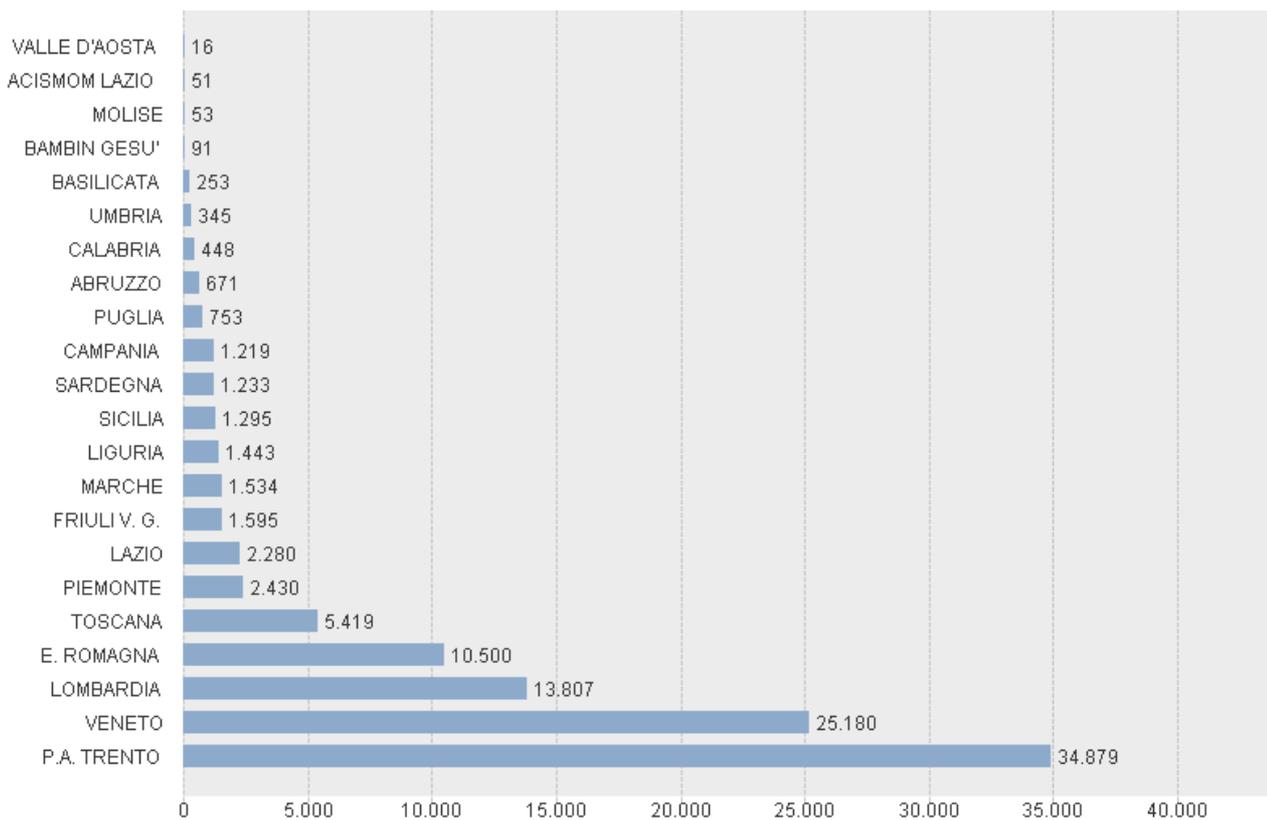


-6.7.2- Mobilità interregionale suddivisa per Regioni – Anno 2013

Da quale regione provengono i pazienti che hanno usufruito di prestazioni nelle strutture altoatesine?



In quale regione usufruiscono di prestazioni i pazienti altoatesini?



Mobilità Specialistica – anno 2013**ATTIVA 2013 (>1000 prestazioni)**

CODICE PRESTAZIONE	Descrizione prestazione	NR. PRESTAZIONI
Volumi totali mobilità attiva		281.580
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE È AFFRONTATO PER LA PR	29081
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	16591
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	12031
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	8102
90.16.3	CREATININA	6854
90.27.1	GLICOSURIA	6033
90.37.4	K	5347
90.04.5	(ALT) (GPT)	5325
90.40.4	NA	5086
90.09.2	(AST) (GOT)	5076
90.72.3	PCR	4852
90.75.4	PT	4696
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE FERITA	4296
93.11.4	RIED. MOTORIA INDIVID. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	4155
90.11.4	CA TOTALE	3957
90.13.3	CL-	3861
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	3784
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	3273
99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE INCLUSO: PER VIA IPODERMICA, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA. ESCLUSO: STEROIDI COD.99	3007
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	2982
90.76.1	PTT	2856
89.52	ECG	2694
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	2546
88.23	RADIOGRAFIA DEL DITO DELLA MANO	2418
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	2399
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) (S/F)	2207
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	2192
88.28	RADIOGRAFIA DEL CALCAGNO	2128
90.44.1	AZOTURIA	2041
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2029
93.56.4	BEND. ADESIVO ELASTICO	1991
90.43.2	TRIGLICERIDI	1956
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1849
81.92	INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZIONE O LEGAMENTO	1805
95.02	ES COMPLESSIVO OCCHIO	1781
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	1733
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE, NAS - INCLUSO: PER VIA SOTTOCUTANEA, INTRAMUSCOLARE. ESCLUSO: STEROIDI, SOSTANZE ORMONALI, CHEMIOTERAPICI. C	1716
88.78	ECO OSTETRICA	1661
90.10.5	BILIRUBINA DIRETTA	1593
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	1494
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1458
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI: SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE	1426
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	1412
90.14.1	COLESTEROLO HDL	1399
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZ.CELLULE SANGUE(X CIAS.ANTICOR	1310

Ufficio Economia sanitaria

90.44.4	URINE ES PARZIALE	1297
91.48.4	PREL. CITOLOGICO	1274
90.82.5	VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE /SG	1270
90.38.4	PROT (ELETTROFORESI)	1187
88.26	RADIOGRAFIA DELL' ANCA	1107
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE (IGG-IGA-IGD-IGM) /S /U (CADAUNO)	1095
88.78.2	ECO GINECOLOGICA	1055

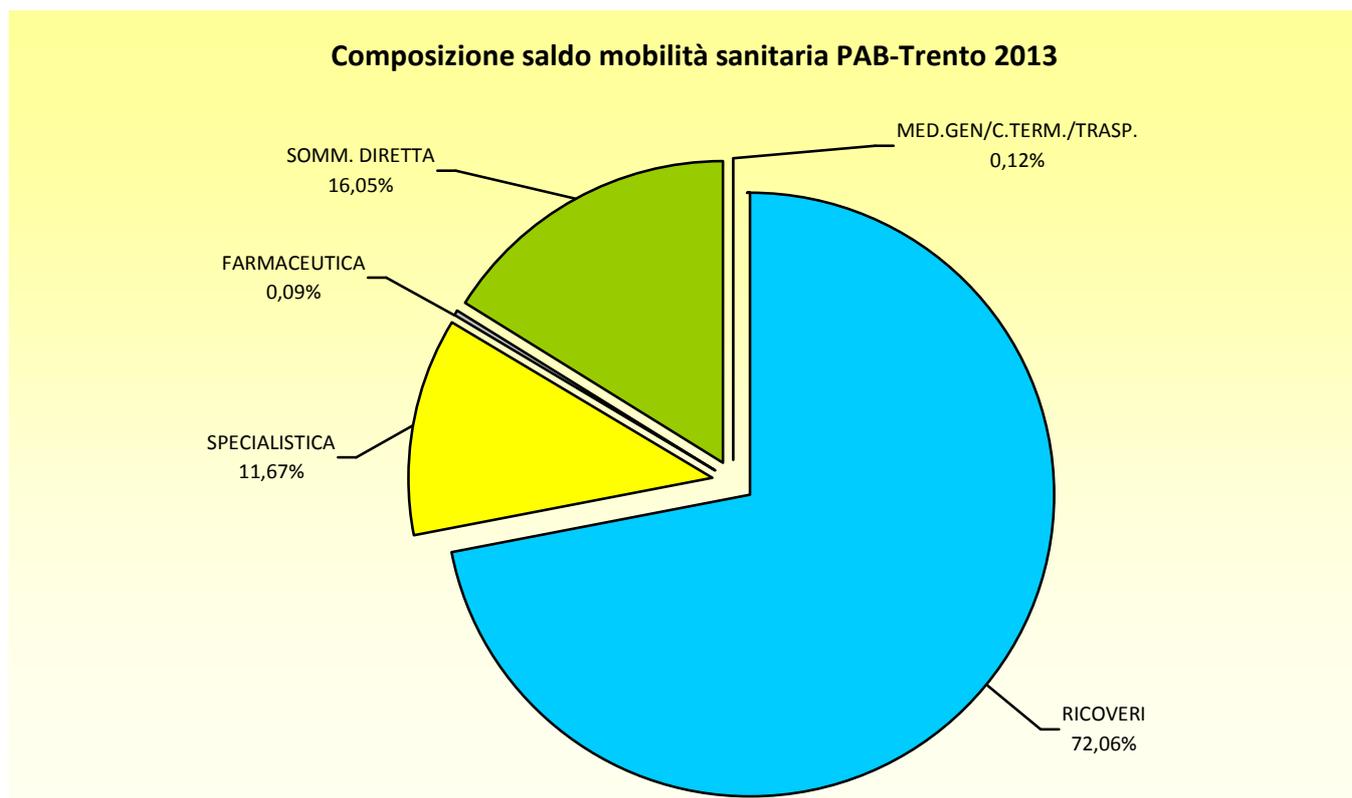
PASSIVA 2013 (>1000 prestazioni)

CODICE PRESTAZIONE	Descrizione prestazione	NR. PRESTAZIONI
Volumi totali mobilità attiva		118.872
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	6056
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE ; AFFRONTATO PER LA PR	5600
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	4302
90.16.3	CREATININA	3530
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	3505
90.27.1	GLICOSURIA	3205
90.04.5	(ALT) (GPT)	2964
90.37.4	K	2660
90.40.4	NA	2595
90.75.4	PT	2464
90.44.1	AZOTURIA	2258
90.09.2	(AST) (GOT)	2000
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	1822
90.72.3	PCR	1800
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	1690
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	1591
91.30.3	A. SEGMENTI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	1574
90.76.1	PTT	1456
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	1306
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1280
90.43.2	TRIGLICERIDI	1200
89.52	ECG	1136

-7- MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE BOLZANO – TRENTO

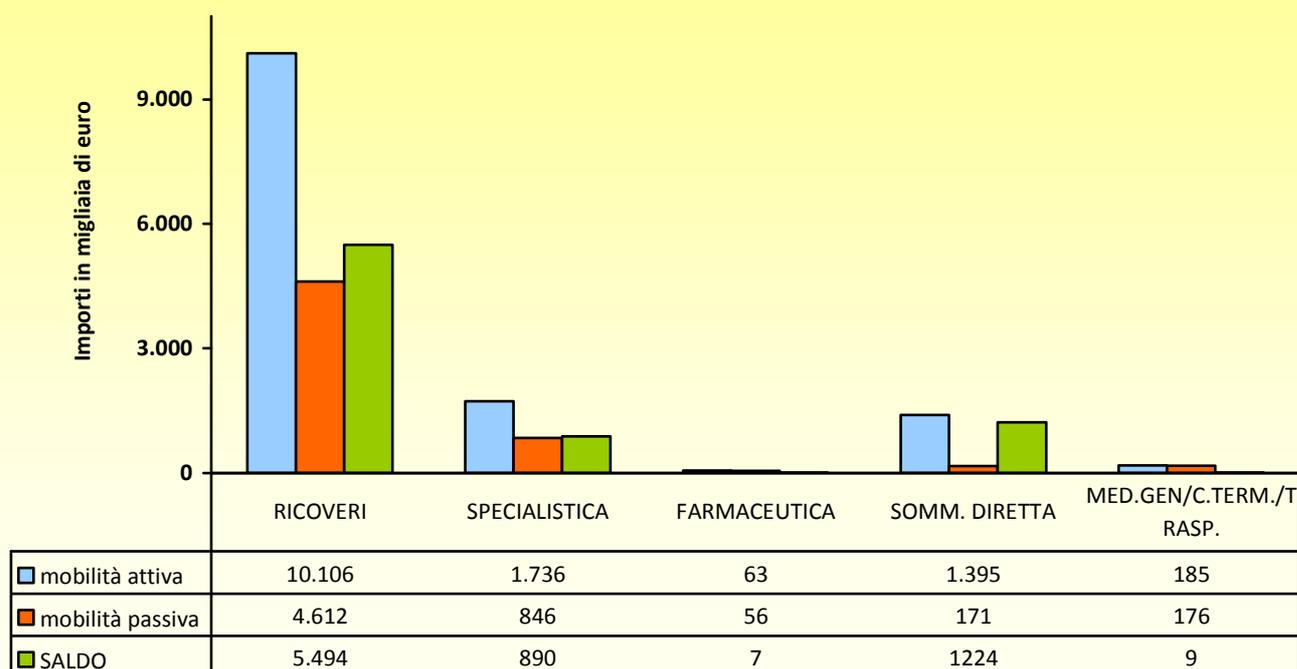
-7.1-Composizione Mobilità sanitaria Bolzano-Trento

La composizione della mobilità tra la Provincia Autonoma di Bolzano e la Provincia Autonoma di Trento riflette quanto già osservato al paragrafo 3.2 del presente documento. I flussi di mobilità attiva e passiva sono dettati principalmente dall'assistenza in regime di ricovero e dall'assistenza specialistica ambulatoriale.



Se raffrontata con i livelli complessivi di mobilità interregionale di cui al paragrafo 3.2 si può notare che la mobilità attiva nell'anno 2013 della Provincia Autonoma di Bolzano verso al Provincia di Trento rappresenta una parte consistente del flusso dei ricoveri (41,72%), della specialistica ambulatoriale (44,36%) e della somministrazione diretta di farmaci (87,96%).

Composizione Mobilità sanitaria Bolzano-Trento 2013

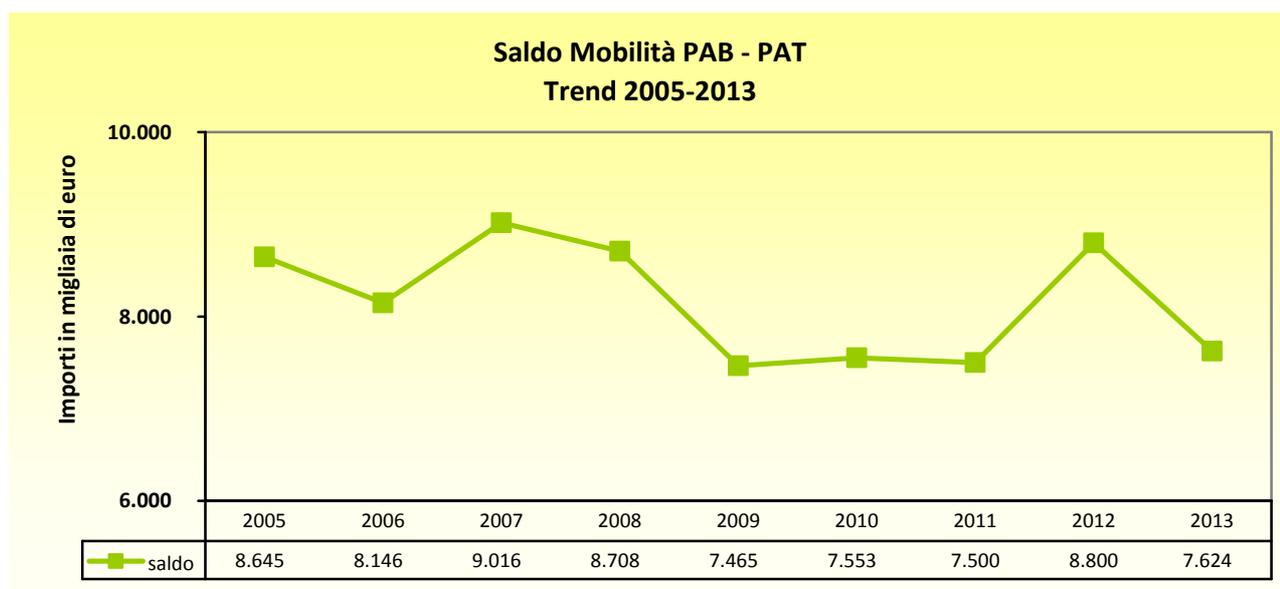


	Ricoveri	Specialistica	Farmac.	Somm. Diretta	Med.gen./C. Term./Trasp
Mob. attiva vs. Trento	10.106	1.736	63	1.395	185
Mob. attiva complessiva	24.224	3.913	355	1.586	2.311
Incidenza	41,72%	44,36%	17,75%	87,96%	8,01%

Importi in migliaia di euro

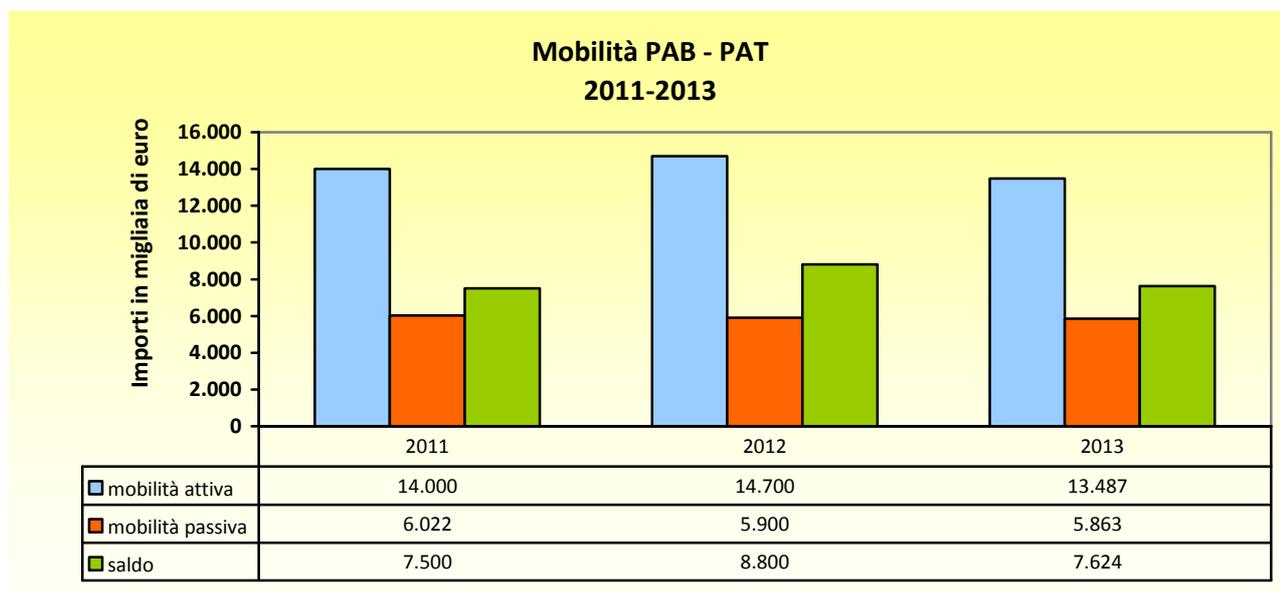
-7.2-Analisi Trend di Mobilità sanitaria Bolzano-Trento

L'analisi dei flussi di mobilità sanitaria interregionale evidenzia un saldo positivo di mobilità a favore della Provincia Autonoma di Bolzano nei confronti della Provincia Autonoma di Trento. Prendendo in considerazione un periodo di tempo più ampio (2005 – 2013) si può notare che la Provincia di Bolzano risulta avere un saldo costantemente positivo nei confronti della Provincia Autonoma di Trento sul fronte della mobilità sanitaria vantando un saldo positivo nell'ordine di 8 milioni di euro.

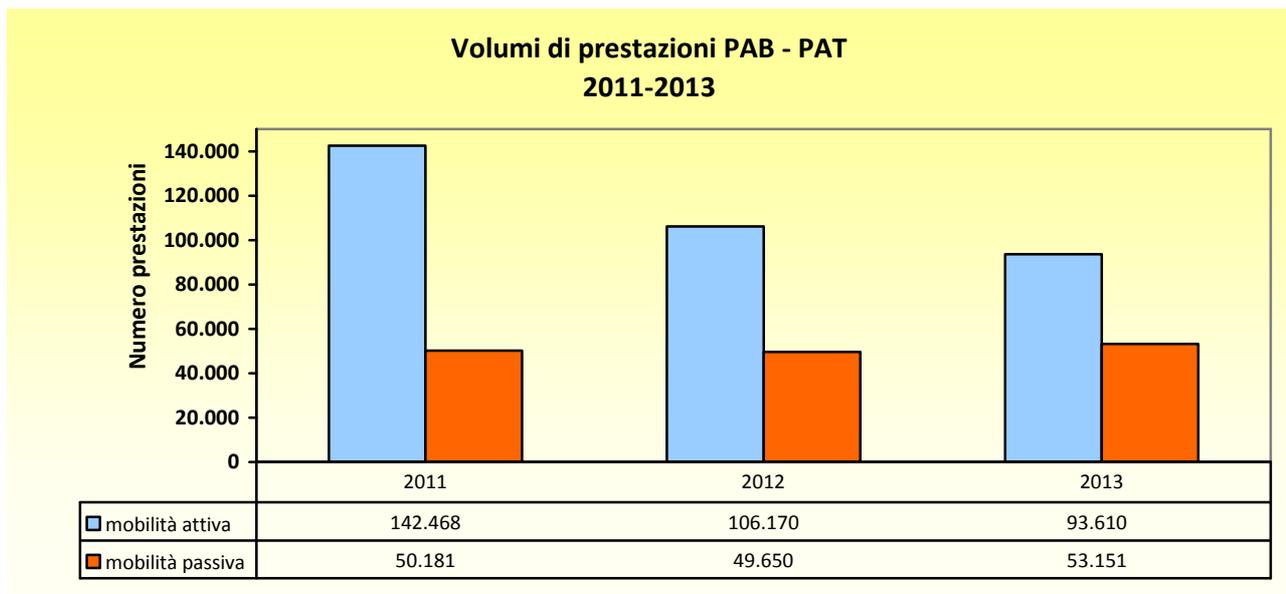


Tale saldo non costituisce un cash inflow ma un credito per la Provincia Autonoma di Bolzano in assenza di un particolare accordo bilaterale che regoli direttamente la compensazione dei flussi finanziari tra le due Province.

La Provincia Autonoma di Bolzano mostra nel triennio 2010 – 2013 una mobilità passiva verso Trento pressoché costante. La mobilità attiva, per contro, registra nel 2012 un incremento del 5% rispetto all'anno precedente per poi decrescere dell'8,25% nell'anno successivo.



Uno sguardo ai volumi delle prestazioni scambiate tra le due Province Autonome rivela una diminuzione sostanziale del numero di prestazioni offerte da parte della Provincia Autonoma di Bolzano a pazienti residenti in territorio trentino. Si registra rispetto all'anno 2011 una diminuzione dei volumi di ca. il 25% nel 2012 e di ca. il 34% nel 2013.



L'incremento del 5% in termini monetari della mobilità attiva tra il 2011 ed il 2012 che si evince dal grafico ?? è dovuto pertanto all'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni erogate in regime di ricovero, approvate con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1039/2011, che compensano l'effetto negativo della diminuzione nei volumi della mobilità attiva.

-7.3-Mobilità Bolzano-Trento per flusso- 2011-2013**Mobilità Attiva BOLZANO-TRENTO 2013**

Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	2.457	10.106.346,00
Medicina generale	1.039	8.000,30
Specialistica ambulatoriale	80.962	1.736.987,58
Farmaceutica	4.700	63.173,48
Cure termali	144	343,74
Sommistrazione farmaci	3.936	1.395.299,50
Trasporti	372	176.669,07
Totale	93.610	13.486.819,97

Mobilità Passiva BOLZANO-TRENTO 2013

Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	1.002	4.612.788,3
Medicina generale	178	13.941,09
Specialistica ambulatoriale	40.526	846.865,2
Farmaceutica	6.673	55.644,2
Cure termali	3440	27.799,12
Sommistrazione farmaci	1.131	171.944,9
Trasporti	201	134.105,9
Totale	53.151	5.863.088,69

Mobilità Attiva BOLZANO-TRENTO 2012

Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	2.787	11.418.023,76
Medicina generale	1.005	8.154,30
Specialistica ambulatoriale	89.488	1.636.223,36
Farmaceutica	6.474	70.813,66
Cure termali	208	389,62
Sommistrazione farmaci	5.843	1.389.411,13
Trasporti	365	176.632,13
Totale	106.170	14.699.647,96

Mobilità Passiva BOLZANO-TRENTO 2012

Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	1.094	4.787.216,73
Medicina generale	175	14.401,32
Specialistica ambulatoriale	34.913	746.015,46
Farmaceutica	8.965	78.178,25
Cure termali	3.448	29.142,77
Sommistrazione farmaci	863	142.769,98
Trasporti	192	102.047,47
Totale	49.650	5.899.771,98

Mobilità Attiva BOLZANO-TRENTO 2011

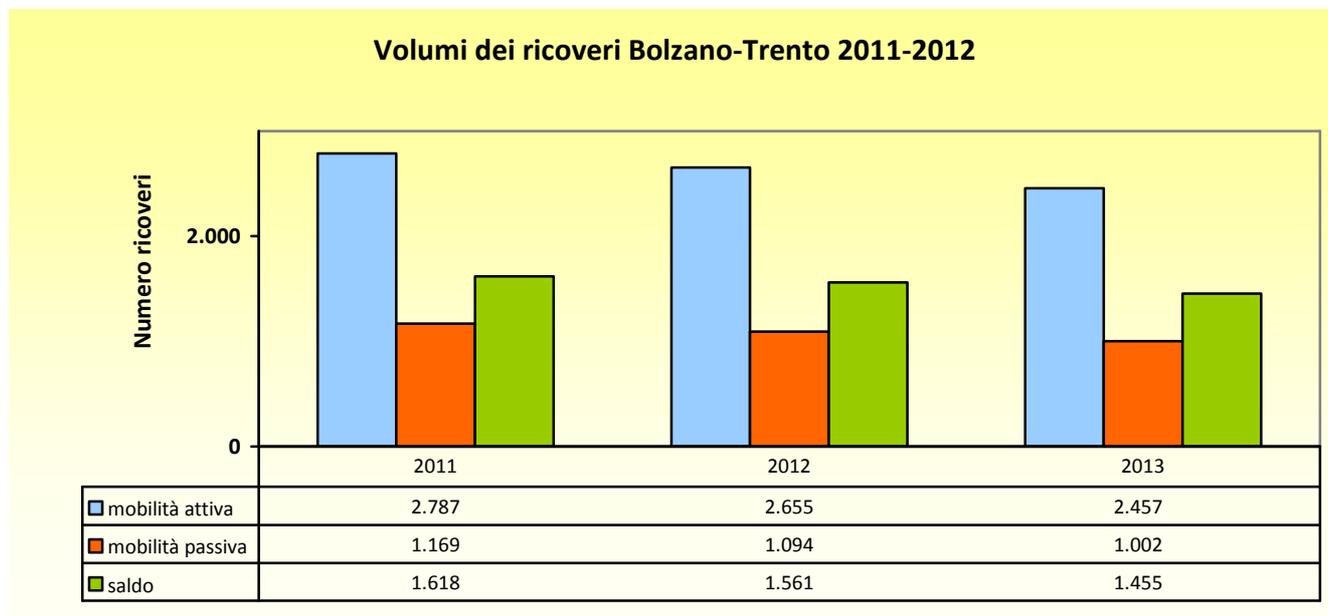
Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	2.787	10.219.907,84
Medicina generale	177	6.733,50
Specialistica ambulatoriale	124.393	1.765.303,36
Farmaceutica	10.056	88.987,20
Cure termali	18	410,38
Sommistrazione farmaci	4.672	1.730.147,75
Trasporti	365	190.600,91
Totale	142.468	14.002.090,94

Mobilità Passiva BOLZANO-TRENTO 2011

Tipologia prestazione	Nr. prestazioni	Importi
Ricoveri ospedalieri e day hospital	1.169	4.963.906,49
Medicina generale	177	13.889,80
Specialistica ambulatoriale	34.621	663.484,47
Farmaceutica	9.645	83.720,23
Cure termali	3.531	29.205,25
Sommistrazione farmaci	848	158.542,97
Trasporti	190	109.225,34
Totale	50.181	6.021.974,55

-7.4-Mobilità Bolzano-Trento - Flusso dei ricoveri- 2011-2013

Analizzando la composizione della mobilità complessiva nei diversi anni per tipologia di prestazione emerge che è l'attività di ricovero quella che registra il valore economico più elevato in tutti gli anni analizzati.



-7.4.1- Mobilità sanitaria Bolzano-Trento per DRG – anno 2013**Mobilità Attiva 2013 (fino a 20 DRG)**

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
391	Neonato normale	169	141.954,88 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	147	321.515,00 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	133	425.647,86 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	74	200.379,82 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	71	164.902,71 €
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	59	163.352,25 €
371	Parto cesareo senza CC	57	228.602,92 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	50	592.036,91 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	39	120.127,89 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	34	27.319,47 €
243	Affezioni mediche del dorso	33	119.811,33 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	33	69.960,55 €
225	Interventi sul piede	32	98.673,14 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	31	63.566,77 €
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	31	191.000,50 €
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	26	86.270,35 €
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	23	138.490,17 €
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	94.526,60 €
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	23	78.513,65 €
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	23	35.575,61 €
481	Trapianto di midollo osseo	23	1.513.691,35 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	21	126.380,04 €
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	21	44.564,31 €
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	20	69.242,00 €
	Subtotale 50%	1196	5.116.106,08 €
	TOTALE	2457	10.106.346,30 €

Mobilità Attiva 2013 (80% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
481	Trapianto di midollo osseo	23	1.513.691,35 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	50	592.036,91 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	133	425.647,86 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	147	321.515,00 €
371	Parto cesareo senza CC	57	228.602,92 €
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	12	204.596,64 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	74	200.379,82 €
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	31	191.000,50 €
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	12	182.375,64 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	71	164.902,71 €
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	59	163.352,25 €
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11	148.839,60 €
391	Neonato normale	169	141.954,88 €
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	23	138.490,17 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	21	126.380,04 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	39	120.127,89 €
243	Affezioni mediche del dorso	33	119.811,33 €
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	8	118.420,10 €
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	8	107.361,52 €
075	Interventi maggiori sul torace	8	99.649,20 €
225	Interventi sul piede	32	98.673,14 €
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23	94.526,60 €
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	26	86.270,35 €
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	23	78.513,65 €
388	Prematurità senza affezioni maggiori	15	78.121,50 €
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	11	74.829,04 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	16	73.038,47 €
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	15	70.664,57 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	33	69.960,55 €
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	20	69.242,00 €
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	8	67.887,68 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	31	63.566,77 €
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	15	61.732,16 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	17	55.721,10 €
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	4	53.364,00 €
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2	48.165,14 €
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14	48.066,54 €
056	Rinoplastica	15	46.693,56 €
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	21	44.564,31 €
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	5	44.562,35 €
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2	44.112,92 €
078	Embolia polmonare	8	43.311,04 €
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10	41.485,37 €
573	Interventi maggiori sulla vescica	3	39.751,86 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8	39.656,55 €
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	5	39.005,94 €
309	Interventi minori sulla vescica senza CC	10	38.998,35 €
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	14	37.944,10 €

Ufficio Economia sanitaria

290	Interventi sulla tiroide	10	37.668,60 €
248	Tendinite, miosite e borsite	9	36.679,58 €
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	16	35.645,56 €
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	23	35.575,61 €
379	Minaccia di aborto	13	35.402,70 €
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	2	34.827,90 €
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	7	34.583,97 €
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	8	34.236,00 €
430	Psicosi	10	33.917,23 €
310	Interventi per via transuretrale con CC	7	33.916,53 €
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	13	32.162,96 €
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	8	31.967,18 €
288	Interventi per obesità	4	31.856,78 €
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5	31.220,70 €
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	9	31.131,78 €
361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	11	30.915,55 €
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	16	30.488,08 €
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15	30.349,50 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	16	30.230,00 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	8	29.873,11 €
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	18	29.802,35 €
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	11	29.754,66 €
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	14	29.586,90 €
308	Interventi minori sulla vescica con CC	4	28.048,92 €
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	9	27.596,63 €
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	6	27.336,66 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	34	27.319,47 €
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	27.274,74 €
560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3	27.086,50 €
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5	27.015,75 €
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	8	25.955,80 €
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11	25.368,29 €
370	Parto cesareo con CC	5	24.772,75 €
036	Interventi sulla retina	6	24.241,50 €
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	23.876,28 €
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5	23.512,95 €
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	6	23.258,43 €
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	23.103,36 €
374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	7	21.840,00 €
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	5	21.752,78 €
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	21.325,00 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	7	21.324,82 €
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	4	21.075,00 €
324	Calcolosi urinaria senza CC	16	20.981,68 €
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	20.925,72 €
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2	20.432,80 €
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	4	20.397,72 €
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	5	20.374,03 €
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4	20.318,48 €
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	4	19.918,80 €
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2	19.670,36 €
539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	19.627,61 €

Ufficio Economia sanitaria

323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	5	19.291,71 €
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	3	19.213,68 €
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	18.253,03 €
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4	18.212,25 €
372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	6	17.770,70 €
387	Prematurità con affezioni maggiori	2	17.298,48 €
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5	17.244,85 €
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	17.050,16 €
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	2	17.016,90 €
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	6	16.776,40 €
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	8	16.480,32 €
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	4	16.429,68 €
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4	16.366,62 €
529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	16.346,01 €
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3	16.277,76 €
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3	16.162,43 €
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3	16.061,27 €
184	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	14	15.838,61 €
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	6	15.693,76 €
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	5	15.490,47 €
417	Setticemia, età < 18 anni	3	15.294,74 €
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	5	15.148,14 €
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	15.115,26 €
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	3	15.045,55 €
113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	14.778,80 €
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	14.721,00 €
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	8	14.668,48 €
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	14.379,98 €
045	Malattie neurologiche dell'occhio	5	14.094,00 €
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	6	14.020,60 €
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	2	13.831,40 €
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	13.773,02 €
342	Circoncisione, età > 17 anni	7	13.563,57 €
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	13.535,50 €
034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	2	13.495,86 €
193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	13.332,13 €
397	Disturbi della coagulazione	7	13.259,32 €
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	7	13.206,75 €
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	6	13.069,48 €
429	Disturbi organici e ritardo mentale	5	13.041,06 €
	Subtotale 80%	2.004	9.009.741,73 €
	TOTALE	2.457	10.106.346,30 €

Mobilità Passiva 2013 (fino a 20 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	62	105.109,48 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54	127.858,99 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	38	117.292,18 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	37	156.628,35 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	33	113.966,38 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	27	67.770,94 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	25	247.318,38 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	23	91.775,43 €
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	21	37.425,36 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	21	493.680,48 €
391	Neonato normale	20	12.266,10 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	17	20.836,59 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	17	57.410,17 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16	311.420,96 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	15	88.539,45 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	15	24.938,53 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	12	33.444,24 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	12	22.225,63 €
409	Radioterapia	12	55.257,36 €
	Subtotale 50%	477	2.185.165,00 €
	TOTALE	1002	4.612.788,30 €

Mobilità Passiva 2013 (80% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR. DRG	IMPORTO DEGENZA
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	21	493.680,48 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16	311.420,96 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	25	247.318,38 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	37	156.628,35 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54	127.858,99 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	38	117.292,18 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	33	113.966,38 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	62	105.109,48 €
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	7	102.831,56 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	23	91.775,43 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2	91.637,37 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	15	88.539,45 €
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6	74.146,12 €
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10	69.500,21 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	27	67.770,94 €
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4	63.347,44 €
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	2	59.441,10 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	17	57.410,17 €

Ufficio Economia sanitaria

409	Radioterapia	12	55.257,36 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	48.370,14 €
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	4	46.877,96 €
497	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	3	46.830,90 €
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5	45.672,47 €
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	5	45.599,20 €
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2	44.843,23 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4	42.599,46 €
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	4	41.664,33 €
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3	41.480,64 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	11	40.962,81 €
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	3	38.106,23 €
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	37.685,28 €
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	21	37.425,36 €
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4	36.203,17 €
037	Interventi sull'orbita	8	35.609,28 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	12	33.444,24 €
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2	33.039,06 €
371	Parto cesareo senza CC	10	29.629,38 €
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	7	29.604,38 €
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	4	29.455,01 €
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	6	28.915,00 €
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	28.582,78 €
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	5	26.391,53 €
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4	25.735,28 €
133	Aterosclerosi senza CC	5	25.545,58 €
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	25.340,54 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	15	24.938,53 €
146	Resezione rettale con CC	2	24.386,88 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	12	22.225,63 €
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5	20.968,29 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	17	20.836,59 €
240	Malattie del tessuto connettivo con CC	5	20.197,56 €
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	19.888,60 €
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	4	19.253,93 €
485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	19.078,54 €
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4	18.657,88 €
001	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	18.108,99 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	10	16.661,13 €
243	Affezioni mediche del dorso	6	16.094,84 €
	Subtotale 80%	631	3.701.842,98 €
	TOTALE	1002	4.612.788,30 €

-7.4.2- Mobilità Bolzano-Trento per DRG e comprensorio di residenza del paziente – anno 2013

PASSIVA COMPRESORIO BOLZANO 2013

DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		812	3.324.337,94 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	61	103.161,92 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	48	113.906,61 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	35	108.416,90 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	34	143.176,74 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	30	101.903,02 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	22	55.267,21 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	218.729,28 €
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	20	35.643,20 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	16	19.672,07 €
391	Neonato normale	16	9.691,26 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	14	46.370,71 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	14	83.598,31 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	12	43.217,87 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	12	20.539,99 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	11	30.361,63 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	194.638,10 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	10	19.110,03 €
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	9	6.638,95 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	9	33.570,94 €
225	Interventi sul piede	8	14.054,44 €
037	Interventi sull'orbita	8	35.609,28 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	8	13.680,43 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	8	186.762,24 €

DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		812	3.324.337,94 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	218.729,28 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	194.638,10 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	8	186.762,24 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	34	143.176,74 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	48	113.906,61 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	35	108.416,90 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	61	103.161,92 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	30	101.903,02 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	14	83.598,31 €
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	5	74.103,10 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	70.429,67 €
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	5	62.044,76 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	22	55.267,21 €
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a	1	48.370,14 €

Ufficio Economia sanitaria

	faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore		
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3	46.830,90 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	14	46.370,71 €
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5	45.672,47 €

PASSIVA COMPENSORIO MERANO 2013

DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		116	705.578,18 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	8	38.506,84 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	7	163.416,96 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	5	11.308,77 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4	9.703,12 €
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	3	19.301,46 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	58.391,43 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3	11.039,46 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3	28.589,10 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2	7.910,40 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	1.629,44 €
133	Aterosclerosi senza CC	2	8.794,38 €
297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2	5.699,30 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	2	7.391,87 €
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2	44.843,23 €
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	19.661,82 €
158	Interventi su ano e stoma senza CC	2	2.033,92 €
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	17.148,87 €
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2	2.796,64 €
391	Neonato normale	2	1.287,42 €
371	Parto cesareo senza CC	2	6.115,72 €
409	Radioterapia	2	8.476,72 €
247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2	7.317,12 €
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	2	31.673,72 €

DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		116	705.578,18 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	7	163.416,96 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	58.391,43 €
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2	44.843,23 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	8	38.506,84 €
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	2	31.673,72 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3	28.589,10 €
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	19.661,82 €
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	3	19.301,46 €
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	17.148,87 €
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	16.138,86 €
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	15.243,71 €
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	13.619,12 €
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	12.341,84 €
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	12.101,36 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	5	11.308,77 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3	11.039,46 €
009	Malattie e traumasmi del midollo spinale	1	10.823,20 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4	9.703,12 €

PASSIVA COMPENSORIO BRESSANONE 2013

DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		37	350.177,23 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	6	143.501,28 €
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	4	35.073,36 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	3	10.050,72 €
133	Aterosclerosi senza CC	2	7.538,04 €
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2	28.728,46 €
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2	858,88 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	1.164,52 €
243	Affezioni mediche del dorso	1	3.757,44 €
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	17.249,31 €
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	1.232,66 €
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	36.598,05 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	19.463,81 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	1.868,48 €
187	Estrazioni e riparazioni dentali	1	1.466,90 €
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	371,05 €
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	9.119,84 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	1.495,05 €
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	9.527,15 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	1	1.490,35 €
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	4.606,58 €
409	Radioterapia	1	4.238,36 €
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	6.444,49 €
462	Riabilitazione	1	2.997,18 €
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	1.335,27 €
		37	350.177,23 €
DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		37	350.177,23 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	6	143.501,28 €
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	36.598,05 €
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	4	35.073,36 €
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2	28.728,46 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	19.463,81 €
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	17.249,31 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	3	10.050,72 €
556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	9.527,15 €
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	9.119,84 €
133	Aterosclerosi senza CC	2	7.538,04 €
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	6.444,49 €
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	4.606,58 €
409	Radioterapia	1	4.238,36 €
243	Affezioni mediche del dorso	1	3.757,44 €
462	Riabilitazione	1	2.997,18 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	1.868,48 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	1.495,05 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	1	1.490,35 €
187	Estrazioni e riparazioni dentali	1	1.466,90 €
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	1.335,27 €
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	1.232,66 €

PASSIVA COMPENSORIO BRUNICO 2013

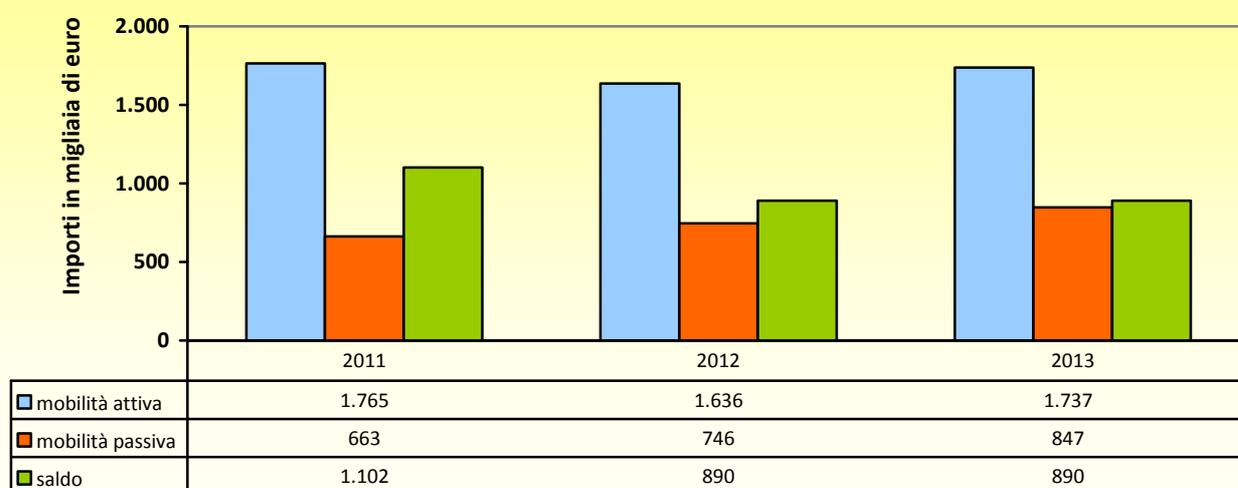
DRG	DESCRIZIONE	NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		37	232.694,95 €
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6	34.426,85 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3	13.451,61 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	38.927,62 €
391	Neonato normale	2	1.287,42 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2	3.712,86 €
409	Radioterapia	2	8.476,72 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	18.654,69 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	4.152,96 €
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	4.635,23 €
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	5.437,48 €
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	1.232,66 €
564	Cefalea, età > 17 anni	1	210,47 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	5.605,44 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	2.800,61 €
187	Estrazioni e riparazioni dentali	1	402,23 €
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	8.031,23 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	1	1.166,56 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	2.643,61 €
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	1.782,16 €
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	37.685,28 €
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	3.857,17 €
119	Legatura e stripping di vene	1	1.518,60 €
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	6.378,24 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	21.207,70 €
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	285,86 €
511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	4.723,69 €
		NR.DRG	IMPORTO DEGENZA
		37	232.694,95 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	38.927,62 €
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	37.685,28 €
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6	34.426,85 €
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	21.207,70 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	18.654,69 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3	13.451,61 €
409	Radioterapia	2	8.476,72 €
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	8.031,23 €
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	6.378,24 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	5.605,44 €
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	5.437,48 €
511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	4.723,69 €
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	4.635,23 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	4.152,96 €
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	3.857,17 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2	3.712,86 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	2.800,61 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	2.643,61 €

042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	1.782,16 €
119	Legatura e stripping di vene	1	1.518,60 €
391	Neonato normale	2	1.287,42 €

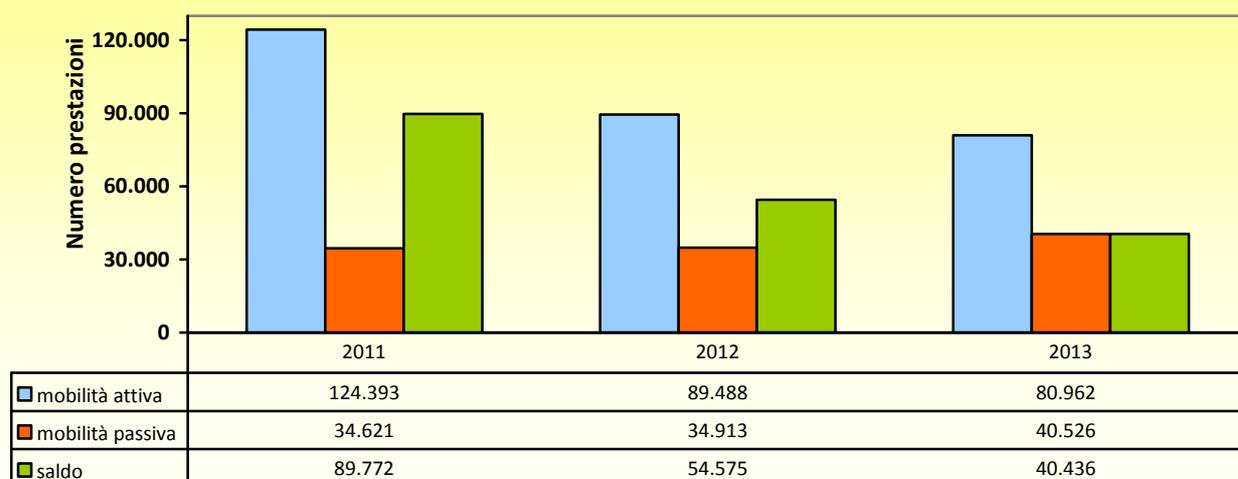
-7.5-Mobilità Bolzano-Trento. Flusso della specialistica ambulatoriale 2011-2013

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale l'analisi dei flussi di mobilità sanitaria evidenzia che dal 2011 al 2013 il saldo di mobilità subisce una contrazione dovuta ad un aumento della mobilità passiva sia in termini monetari (+27%) che in termini di volumi di prestazioni ed una diminuzione della mobilità attiva verso Trento (con -35% prestazioni erogate da Bolzano a favore di pazienti trentini).

Flusso specialistica ambulatoriale Bolzano-Trento 2011-2013



Flusso specialistica ambulatoriale Bolzano-Trento 2011-2013



Mobilità sanitaria Bolzano-Trento Specialistica – anno 2013**Mobilità Attiva 2013 (importi >10.000,00)**

CODICE	Descrizione prestazione	N.PREST.	IMPORTO TOTALE
13.19.1	INTERVENTI DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE INCLUSO: IMPIANTO DI LENTI, VISITA PRE-INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO ENTRO 10 GI	251	276.100,00 €
92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	114	122.173,80 €
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	8714	103.696,60 €
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE È AFFRONTATO PER LA PR	5236	94.771,60 €
55.93	LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (ESWL) PER SEDUTA (PER USO ORTOPEDICO)	97	75.145,90 €
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	1231	56.010,50 €
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCELETRICA	238	42.292,60 €
91.11.5	V ACIDI NUCLEICI IN MAT. BIOL. IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZ.POLIMERASICA A CATENA)	615	39.052,50 €
91.30.2	A. POLIMORFISMI (STR, VNTR)	301	38.407,60 €
88.91.2	RISONANZA MAGN.NUC(RM)CERV.TRON.ENCEF.SENZA E CON CONTR	101	33.330,00 €
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	434	26.213,60 €
88.93	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA	160	24.704,00 €
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - INCLUSO: ESAMI PREOPERATORI DI ARRUOLAMENTO, INTERVENTO, OCT, VISITA DI CONTROLLO. LA TARIFFA NON È	97	24.250,00 €
88.78.3	BITEST ALLARGATO	178	22.979,80 €
88.78	ECO OSTETRICA	668	20.708,00 €
88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ENDOCAVITARIA	83	19.256,00 €
91.37.1	DNA ANALISI MEDIANTE IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (ES. HELICOBACTER PYLORI)	232	18.931,20 €
88.74.1	ECO ADDOME SUPERIORE	427	18.745,30 €
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	1023	18.516,30 €
69.96	COLTURA DI GAMETI	35	18.077,50 €
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZ.CELLULE SANGUE(X CIAS.ANTICOR	937	16.022,70 €
91.29.4	A. MUTAZIONE DNA (REAZ. POLIM. CATENA, IBRIDAZ. SONDE NON MARCATE)	125	15.012,50 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	428	14.937,20 €
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA - A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A 88.72.1; 88.72.3	222	13.408,80 €
88.01.6	TC ADDOME COMPLETO, S/E CON C	75	13.200,00 €
90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA DRB AD ALTA RISOLUZIONE	41	12.775,60 €
89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	298	12.307,40 €
77.51	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO - INCLUDE: PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE, ESAMI PRE-IN	10	12.000,00 €
95.13.3	OCT (OPTIC COHERENCE TOMOGRAPHY) - TOMOGRAFIA OTTICA A COERENZA	393	11.161,20 €
88.93.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRAS	45	10.876,50 €
	Subtotale 60%	22809	1.225.064,70 €
	TOTALE	80962	2.058.471,10 €

Mobilità Attiva 2013 (>250 prestazioni)

CODICE	Descrizione prestazione	N.PREST.	IMPORTO TOTALE
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI, STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	8714	103.696,60 €
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE ; AFFRONTATO PER LA PR	5236	94.771,60 €
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	3591	9.336,60 €
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	2311	9.475,10 €
90.16.3	CREATININA	1722	2.755,20 €
90.27.1	GLICOSURIA	1521	2.433,60 €
90.04.5	(ALT) (GPT)	1432	3.723,20 €
90.09.2	(AST) (GOT)	1312	3.411,20 €
90.37.4	K	1292	1.550,40 €
90.40.4	NA	1261	1.513,20 €
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	1231	56.010,50 €
90.11.4	CA TOTALE	1216	1.459,20 €
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	1023	18.516,30 €
90.13.3	CL-	1016	1.219,20 €
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZ.CELLULE SANGUE(X CIAS.ANTICOR	937	16.022,70 €
90.72.3	PCR	932	4.473,60 €
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) (S/F)	841	2.186,60 €
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE (IGG-IGA-IGD-IGM) /S /U (CADAUNO)	827	4.796,60 €
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	825	2.145,00 €
90.10.5	BILIRUBINA DIRETTA	816	3.345,60 €
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	756	1.965,60 €
99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE INCLUSO: PER VIA IPODERMICA, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA. ESCLUSO: STEROIDI COD.99	752	7.745,60 €
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE FERITA	681	2.655,90 €
88.78	ECO OSTETRICA	668	20.708,00 €
90.38.5	PROT	661	793,20 €
91.11.5	V ACIDI NUCLEICI IN MAT. BIOL. IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZ.POLIMERASICA A CATENA)	615	39.052,50 €
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	592	769,60 €
96.57	IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE	589	9.129,50 €
90.75.4	PT	583	1.515,80 €
90.43.2	TRIGLICERIDI	575	1.782,50 €
99.24.1	INFUSIONE SOSTANZE ORMONALI	550	6.380,00 €
90.44.1	AZOTURIA	534	854,40 €
89.52	ECG	519	6.020,40 €
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	516	1.186,80 €
95.02	ES COMPLESSIVO OCCHIO	494	8.941,40 €
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	434	26.213,60 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	428	14.937,20 €
88.74.1	ECO ADDOME SUPERIORE	427	18.745,30 €
95.13.3	OCT (OPTIC COHERENCE TOMOGRAPHY) - TOMOGRAFIA OTTICA A COERENZA	393	11.161,20 €
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	381	4.953,00 €
93.01.5	TRATTAMENTO DIETETICO STESURA DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE E VALUTAZIONE DIETETICA NON ASSOCIABILE AL CODICE 93.01.6	365	3.759,50 €
93.11.4	RIED. MOTORIA INDIVID. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	363	6.352,50 €

Ufficio Economia sanitaria

88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	361	7.653,20 €
99.25	INIEZ. O INFUSIONE SOST. CHEMIOTERICHE PER TUMORE	353	3.424,10 €
90.76.1	PTT	339	847,50 €
95.09.1	ES. FUNDUS OCULI	339	2.644,20 €
90.38.4	PROT (ELETTROFORESI)	337	1.988,30 €
75.34.1	CARDIOTOCOGRAMMA	327	5.362,80 €
90.32.5	MAGNESIO /S /U	317	538,90 €
90.97.6	MALARIA. RICERCA DIRETTA IN IMMUNOFLUORESCENZA (Q.B.C.)	308	9.116,80 €
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP TEST)	304	3.404,80 €
91.30.2	A. POLIMORFISMI (STR, VNTR)	301	38.407,60 €
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	299	4.634,50 €
89.07	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO	298	12.307,40 €
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] INCLUSO: EVENTUALE FUNDUS OCULI E MINIMENTAL TEST (MMSE)	296	5.357,60 €
81.92	INIEZ. SOST. TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZIONE O LEGAMENTO	287	9.184,00 €
88.28	RADIOGRAFIA DEL CALCAGNO	282	5.019,60 €
90.14.1	COLESTEROLO HDL	274	849,40 €
91.90.6	T. PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLERGENI)	272	6.310,40 €
88.78.2	ECO GINECOLOGICA	254	7.874,00 €
13.19.1	INTERVENTI DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE INCLUSO: IMPIANTO DI LENTI, VISITA PRE-INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO ENTRO 10 GI	251	276.100,00 €
91.18.5	HBV AG HBSAG	247	2.223,00 €
91.19.5	HCV AB	244	2.684,00 €
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCELETRICA	238	42.292,60 €
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	235	5.452,00 €
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA CAPO E COLLO	232	6.588,80 €
91.37.1	DNA ANALISI MEDIANTE IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (ES. HELICOBACTER PYLORI)	232	18.931,20 €
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE, NAS - INCLUSO: PER VIA SOTTOCUTANEA, INTRAMUSCOLARE. ESCLUSO: STEROIDI, SOSTANZE ORMONALI, CHEMIOTERICI. C	232	719,20 €
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (AGGLUTINOGENI E AGGLUTININE) E RH (D)	230	1.794,00 €
75.10.4	RILEVAZIONE DEL BATTITO CARDIACO FETALE CON METODO DOPPLER	226	1.875,80 €
90.82.5	VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE /SG	226	406,80 €
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA - A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A 88.72.1; 88.72.3	222	13.408,80 €
90.42.3	FT4	220	2.860,00 €
90.43.5	URATO	218	261,60 €
90.73.6	ASSEGNAZIONE IN TYPE & SCREEN	218	566,80 €
95.41.1	ES AUDIOMETRICO TONALE	217	2.126,60 €
88.23	RADIOGRAFIA DEL DITO DELLA MANO	216	3.067,20 €
99.07.1	TRASFUSIONE SANGUE O EMOCOMPONENTI	214	5.521,20 €
88.26	RADIOGRAFIA DELL' ANCA	213	3.748,80 €
90.49.3	AB ANTI ERITROCITI (T. COOMBS INDIRETTO)	212	1.971,60 €
90.14.4	COLINESTERASI	206	535,60 €
	Subtotale 50%	60229	1.056.526,20 €
	TOTALE	80962	2.058.471,10 €

Mobilità Passiva 2013 (importi >5.000,00)

CODICE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	N.PREST	IMPORTO TOTALE
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	1714	107.125,00 €
39.97.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA. INCLUSO ESAMI DI LABORAT. E TRATTAM. FARMACOLOGICO. PER SEDUTA (CICLO FINO A 13 SEDUTE	330	64.119,00 €
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. ESEGUITA IN CONTEMPORANEA. INCLUSO VISITA PRE INTERVENTO E	51	51.000,00 €
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE I AFFRONTATO PER LA PR	2260	46.629,64 €
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	1690	44.954,00 €
92.24.1	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE,CAMPO FISSO 2 CONTRAP.X SED	903	39.145,05 €
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCHIELETRICA	182	31.975,75 €
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	1997	25.739,20 €
92.30.2	DEF. VOLUME BERSAGLIO E ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 3D E IMRT	142	24.566,00 €
92.29.2	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI PER RADIOTERAPIA CON TECNICHE 2 D	193	22.918,75 €
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREACODIFICARE IN CORSO DI ESECUZIONE DI 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	15	19.215,00 €
89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)	98	18.375,00 €
92.30.5	ELABORAZIONE DI SEQUENZE DI IMMAGINI DIAGNOSTICHE	31	15.038,10 €
88.93	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA	93	14.127,45 €
92.29.5	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER I SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE	117	12.793,95 €
87.03	T.A.C.(15M) DEL CAPO E DEL CRANIO	113	11.367,80 €
93.84.2	FUNZIONE AMBULATORIO RIABILITAZIONE	10	11.170,00 €
92.29.8	SISTEMA IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	87	10.674,90 €
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	130	8.964,20 €
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	168	7.812,00 €
88.72.3	E(C)DGRF CARDIACA	105	7.807,75 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	174	7.332,30 €
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	124	6.479,00 €
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	9	6.300,00 €
88.73.5	E(C)D TRONCHI SOVRAAORTICI	126	6.290,38 €
92.29.4	DETERMINAZIONE DI PARAMETRI FUNZIONALI, RADIOBIOLOGICI E QUANTITATIVI MEDIANTE ELABORAZIONE DI IMMAGINI DIGITALI	230	6.037,50 €
89.52	ECG	472	6.036,54 €
88.77.2	E(C)DGRF ARTI SUP. O INF. O DISTRETTUALE	117	5.854,77 €
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	314	5.352,15 €
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	259	5.348,35 €
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA	18	5.265,00 €
94.59.5	FUNZIONE C.D.C.A. ADULTI AMBULATORIO TRATTAMENTO PSICOLOGICO DI GRUPPO	4	5.120,00 €
	Subtotale 70%	12276	660.934,53 €
	TOTALE	40526	924.150,50 €

Mobilità Passiva 2013 (>250 prestazioni)

CODICE	Descrizione prestazione	N.PREST.	IMPORTO TOTALE
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE È AFFRONTATO PER LA PR	2260	46.629,64 €
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	1997	25.739,20 €
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	1914	4.986,10 €
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	1714	107.125,00 €
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	1690	44.954,00 €
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	1516	4.926,56 €
90.16.3	CREATININA	1353	1.673,25 €
90.27.1	GLICOSURIA	1264	1.531,10 €
90.37.4	K	1143	1.002,00 €
90.40.4	NA	1129	985,20 €
90.04.5	(ALT) (GPT)	1056	836,85 €
90.75.4	PT	1056	2.167,50 €
90.44.1	AZOTURIA	1042	1.181,70 €
90.72.3	PCR	954	3.433,85 €
92.24.1	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE,CAMPO FISSO 2 CONTRAP.X SED	903	39.145,05 €
90.76.1	PTT	819	1.474,57 €
89.52	ECG	472	6.036,54 €
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (FRAZIONE PANCREATICA)	467	1.688,42 €
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	444	949,42 €
90.09.2	(AST) (GOT)	367	385,35 €
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	365	943,50 €
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	359	461,41 €
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE FERITA	351	1.509,30 €
93.11.4	RIED. MOTORIA INDIVID. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	338	2.535,00 €
90.43.2	TRIGLICERIDI	331	1.020,12 €
39.97.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA. INCLUSO ESAMI DI LABORAT. E TRATTAM. FARMACOLOGICO. PER SEDUTA (CICLO FINO A 13 SEDUTE	330	64.119,00 €
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	314	5.352,15 €
93.57.1	MEDICAZIONE USTIONI	288	3.081,60 €
99.23.9	TERAPIA CON FLEBOCLISI ESCLUSO IL FARMACO	286	3.246,10 €
90.14.1	COLESTEROLO HDL	270	828,86 €
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE COMPLESSIVE -	259	5.348,35 €
99.29	FIBRINOLISI	257	2.749,90 €
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	251	3.224,00 €
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	250	286,50 €
90.82.5	VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE /SG	247	440,64 €
92.29.4	DETERMINAZIONE DI PARAMETRI FUNZIONALI, RADIOBIOLOGICI E QUANTITATIVI MEDIANTE ELABORAZIONE DI IMMAGINI DIGITALI	230	6.037,50 €
90.82.3	TROPONINA (I O T)	228	2.516,73 €
90.11.4	CA TOTALE	206	228,05 €
92.29.2	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI PER RADIOTERAPIA CON TECNICHE 2 D	193	22.918,75 €
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	186	4.329,60 €
99.23	INIEZ. STEROIDI	184	1.968,80 €
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCHIELETRICA	182	31.975,75 €
90.22.5	FE (S)	179	299,03 €
88.23	RADIOGRAFIA DEL DITO DELLA MANO	176	2.753,28 €
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	174	7.332,30 €
88.28	RADIOGRAFIA DEL CALCAGNO	174	3.415,86 €
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	168	7.812,00 €
90.43.5	URATO	161	188,00 €
90.28.1	EMOGLOBINA GLICOSILATA (HBA1C) /SG	154	1.777,14 €

Ufficio Economia sanitaria

	Subtotale 50%	30651	485.550,52 €
	TOTALE	40526	924.150,50 €