

Il Sole **24 ORE**

# Sanità

## Costi standard, la proposta N.I.San.

*Ecco i 579 dati aggregati  
per Drg e per tipo di ricovero  
elaborati da 22 aziende sanitarie  
pubbliche e private  
sul biennio 2011-2012*



**Confronto possibile grazie  
all'«Hospital Patient Costing»**

# I costi standard N.I.San.

Il 27 e il 28 ottobre scorsi si è tenuto presso l'Azienda ospedaliera "Ospedale S. Anna" di Como il convegno nazionale sui Costi standard del Network Italiano sanitario per la condivisione dei costi standard (N.I.San.). Il N.I.San. è una "rete" di 22 aziende (Asl, aziende ospedaliere pubbliche e private, Irccs, Provincia autonoma di Bolzano) che mettono in comune i dati sanitari ed economici per creare gli indicatori gestionali atti a fungere da standard economici e tecnici. Il N.I.San. elabora i costi standard relativi all'attività di ricovero, con continuità, dal 2007. La presente elaborazione attiene al periodo 2011-2012 ed è stata condotta su ospedali di Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Provincia di Bolzano, Veneto, Abruzzo, Puglia. Quattro sono gli elementi di qualità della ricerca sui costi standard 2014 del N.I.San.:

1. la ricerca del N.I.San. è l'unica esperienza italiana che rispetta le regole per realizzare i costi effettivi e poi gli standard dell'attività di ricovero secondo il metodo Hpc (Hospital patient costing). A tal fine il N.I.San. si è avvalso, come negli anni scorsi, del supporto dello Studio Pasdera Srl, società di analisi di economia sanitaria che ha già elaborato i costi standard delle società scientifiche Aiom, Sie e Siot, che sinora hanno provveduto a elaborare i costi standard della loro specialità rispettando le regole dell'Hpc;

2. la ricerca di N.I.San. rispetta i dettami sulla determinazione dei costi standard del decreto del ministero della Salute del 15/4/1994 e della legge n. 133 del 6/8/2008.;

3. la ricerca dal N.I.San. è l'unica esperienza italiana relativa alla determinazione dei costi standard dell'attività di ricovero che abbia una metodologia regolarmente pubblicata ("Costi Standard Ricoveri. Manuale per elaborare e utilizzare in un'ottica strategica gli indicatori gestionali relativi all'attività ospedaliera", F. Angeli);

4. per "dimensione" la banca dati N.I.San. è la terza più importante in Europa (dopo quelle di Gran Bretagna e Germania), tra quelle che rispettano le regole dell'Hpc; nei sei anni di analisi con la banca dati del N.I.San. sono stati studiati 3.033.248 episodi di ricovero (ivi compresi day hospital, Pac e Obi) per un totale di 15.119.173 giornate di ricovero.

È di fondamentale importanza ricordare che nel 2011 a livello internazionale (conferenze "Each patient counts" di Québec-Montréal e "Hospital Patient Costing" di Brisbane) è stato stabilito che la metodologia di riferimento per la determinazione dei costi standard in Sanità è quella dell'Hospital patient costing (Hpc). Di conseguenza è della massima importanza accertarsi che la procedura prescelta per determinare i costi standard si fondi sull'Hpc e ne rispetti i relativi requisiti; non si può quindi affermare che "un metodo vale un altro", poiché l'Hpc è considerato a livello internazionale come "il" metodo per determinare i costi standard. Perciò, chi vuole determinare correttamente i costi standard in Sanità è tenuto ad applicare i dettami dell'Hpc. I requisiti necessari per realizzare i costi standard secondo l'Hpc si ritrovano nei manuali delle strutture internazionali di riferimento quali: il Canadian institute for Health information; l'Independent hospital pricing authority (Australia); l'Healthcare financial management association (GB); l'Health economic resource center (Usa).

Quattro sono i pilastri fondamentali dell'Hpc riguardo all'elaborazione dei costi standard:

1) la tecnica gestionale, fondamentale per realizzare la metodologia dell'Hpc che è l'Healthcare activity-based costing;

2) la necessità di determinare il costo per singolo episodio di ricovero (quale punto fondamentale "mattoncino" per l'elaborazione dei costi standard) attraverso il Clinical costing. Ciò al fine di garantire:

- la centralità dell'utente nell'analisi economica (in modo che sia un "soggetto" più che un oggetto di costo);

- la duttilità del sistema gestionale. Infatti, se si parte già con delle categorie preconcepite (a esempio: peso Drg), ben difficilmente i costi potranno rappresentare la realtà economico-sanitaria e sarà arduo se non impossibile "innovare" il sistema;

3) deve fondarsi sull'analisi organizzativo/gestionale secondo la tecnica dell'Activity costing;

4) i costi standard attengono al costo medio unitario ponderato per episodio di ricovero o per giornata di accesso.

La determinazione dei costi per ogni specifico episodio di ricovero viene realizzata da ogni azienda che partecipa alla ricerca; per ovvie ragioni di omogeneità, tutte le aziende seguono la stessa metodica: l'Hpc. In tal modo è stato possibile poi utilizzare i dati per episodio di ricovero per creare la banca dati e quindi elaborare i costi standard.

I costi degli episodi di ricovero che vanno a costituire la "banca dati" della ricerca attengono a tutte le dimissioni avvenute nel 2011 (rivalutati su base 2012) e nel 2012 dai seguenti 33 ospedali (tra parentesi viene riportata l'azienda di appartenenza):

Abbiategrosso (Ao Ospedale Civile di Legnano); Aosta (Usl Valle d'Aosta); Atri (Ausl Teramo); Bolzano (Azienda sanitaria Pa Bolzano); Bovolone (Ulss Legnago); Bressanone (Azienda sanitaria Provincia autonoma di Bolzano); Brunico (Azienda sanitaria Provincia autonoma di Bolzano); Cuggiono (Ao Ospedale Civile di Legnano); Cantù (Ao Ospedale S. Anna di Como); Como (Ao Ospedale S. Anna di Como); Galliera (Ospedali Galliera); Gaslini (Istituto G. Gaslini); Giulianova (Ausl Teramo); Legnago (Ulss Legnago); Legnano (Azienda ospedaliera Ospedale Civile di Legnano); Magenta (Azienda ospedaliera Ospedale Civile di Legnano); Mariano (Azienda ospedaliera Ospedale S. Anna di Como); Menaggio (Azienda ospedaliera Ospedale S. Anna di Como); Merano (Azienda sanitaria Pa Bolzano); Negrar (Istituto Don Calabria Sacro Cuore); Noventa Vicentina (Ulss Vicenza); Padova (Aou); Pescara (Ausl Pescara); Sandrigo (Ulss Vicenza); San Candido (Azienda sanitaria Provincia autonoma di Bolzano); San Giovanni Rotondo (Casa Sollievo della Sofferenza); Sant'Omero (Ausl Teramo); Santorso (Ulss Thiene); Silandro (Azienda sanitaria Provincia autonoma di Bolzano); Teramo (Ausl Teramo); Vicenza (Ulss Vicenza); Vipiteno (Azienda sanitaria Provincia autonoma di Bolzano); Zevio (Ulss Legnago).

Con riferimento alla "dimensione" organizzativa del campione, l'analisi dei costi standard attiene a una spesa complessiva esaminata di 6.619.201.461 euro e sono state realizzate analisi organizzative per 1.217 unità di diagnosi e cura. In seguito alla realizzazione dell'activity costing, la parte della spesa destinata agli episodi di ricovero per acuti, per i Dh, per i Pac/Mac (a esempio: chemioterapie ambulatoriali), per gli Obi, per riabilitazione/lungodegenza, è stata pari a

4.253.738.544, pari al 64,3% della spesa complessiva delle aziende esaminate; il rimanente 35,7% è destinato essenzialmente al pronto soccorso, alla specialistica (al netto dei Pac/Mac) per esterni, al "territorio". In relazione alla "dimensione" dell'attività esaminata, i costi standard 2012 si basano sull'analisi di:

- 637.189 dimissioni per acuti (ricoveri ordinari, outliers, 0-1 gg.), pari a 4.514.223 giornate di ricovero;
- 59.551 osservazioni brevi intensive;
- 326.908 giornate di riabilitazione/lungodegenza;
- 620.667 giornate di accesso per day hospital/day surgery/Pac/Mac (prestazioni ambulatoriali complesse).

Il N.I.San. ha deciso di pubblicare i risultati della ricerca 2014 sui costi standard dei ricoveri relativi al 2011-2012. Il motivo di tale scelta è legato al desiderio di rendere disponibili i dati ai fini di analisi e valutazioni. Di seguito si riportano i costi, aggregati per Drg e tipo di ricovero; i valori, in linea con quanto previsto a livello internazionale dall'Hpc, attengono ai costi pieni medi ponderati. Relativamente ai ricoveri per acuti (ordinari e outliers) e ai day surgery (Dh "chirurgici"), i costi presentati si intendono per dimissione; per i Dh (day hospital) "medici" sono riportati i costi per accesso.

Relativamente agli outliers, i dati di costo rappresentano i risultati della ricerca riferita agli episodi di ricovero realmente erogati dagli ospedali del network.

L'auspicio è di avviare un confronto tra tali valori e quelli che potrebbero emergere da altre ricerche, ovviamente a patto che esse abbiano rispettato i dettami internazionali sopra menzionati e, di conseguenza, che sia possibile un'analisi "unbundling", ovvero che si riesca a verificare la composizione dei costi. In altre parole, è indispensabile, quale garanzia di qualità dei dati presentati, dimostrare l'entità dei fattori produttivi (quanto è il costo del personale medico, dei farmaci ecc.) e delle attività relative (quanto è il costo per l'intensiva, per la sala operatoria ecc.) che concorrono al costo di un dato Drg.

In caso contrario, dire che si ha il dato totale del costo pieno di un Drg senza conoscere i suoi addendi (gli importi per attività/fattori produttivi), lascerebbe il tempo che trova. Si ricorda che il N.I.San., avendo rispettato i dettami dell'Hpc, è in grado di fornire le informazioni, per ogni Drg, relative non solo al costo pieno ma anche alla sua composizione economica (a esempio: quanto è il costo del personale infermieristico per l'attività di sala operatoria di ogni Drg).

**Adriano Lagostena**

*coordinatore Comitato direttivo N.I.San.*

*e direttore generale Eo Ospedali Galliera di Genova*

**Alberto Padera**

*coordinatore scientifico N.I.San.*

### I costi medi per Drg

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
1 Craniotomia >17 anni con cc	21.167,51	63.730,74	-
2 Craniotomia >17 anni senza cc	14.457,40	33.849,52	-
3 Craniotomia <18 anni	21.235,95	76.375,14	-
6 Decompressione tunnel carpale	3.002,06	7.693,63	829,25
7 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con cc	12.165,74	43.037,69	-
8 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	7.037,50	13.136,41	2.557,39
9 Malattie e traumatismi midollo spinale	4.377,09	18.517,14	312,81
10 Neoplasie sistema nervoso con cc	5.609,91	21.905,37	404,22
11 Neoplasie sistema nervoso senza cc	4.175,48	18.086,81	546,92
12 Malattie degenerative sistema nervoso	4.003,21	17.598,29	549,93
13 Sclerosi multipla e atassia cerebellare	3.886,47	13.122,02	965,64
14 Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5.825,45	19.986,65	746,58
15 Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precerebrale senza infarto	4.065,51	11.502,62	561,97
16 Malattie cerebrovascolari specifiche con cc	4.329,22	17.709,46	388,67
17 Malattie cerebrovascolari specifiche senza cc	3.097,52	14.985,88	416,42
18 Malattie dei nervi cranici e periferici con cc	4.199,04	15.114,45	477,57
19 Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	3.425,86	12.163,10	475,91
21 Meningite virale	5.896,12	17.657,08	1.047,83
22 Encefalopatia ipertensiva	2.984,71	9.802,93	239,74
23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	4.085,10	77.477,00	562,24
26 Convulsioni e cefalea <18 anni	3.383,25	12.509,97	455,90
27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma >1 ora	6.451,37	38.430,42	-

(continua a pag. IV)

(segue da pag. III)

	Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
		Ordinario	Outliers	Dh
28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma <1 ora >17 anni con cc	5.120,67	18.837,01	-
29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma <1 ora >17 anni senza cc	3.176,10	12.496,29	-
30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma <1 ora <18 anni	1.678,90	4.809,90	-
31	Commozione cerebrale >17 anni con cc	2.709,31	9.420,72	-
32	Commozione cerebrale >17 anni senza cc	1.812,02	6.674,96	-
33	Commozione cerebrale <18 anni	1.843,40	3.793,08	-
34	Altre malattie del sistema nervoso con cc	5.079,85	31.906,31	511,92
35	Altre malattie del sistema nervoso senza cc	3.078,64	16.769,08	494,98
36	Interventi sulla retina	4.290,76	12.150,03	1.313,77
37	Interventi sull'orbita	6.055,42	14.096,00	1.497,22
38	Interventi primari sull'iride	3.369,83	6.291,55	1.060,62
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	2.908,67	8.675,97	940,93
40	Interventi su strutture extraoculari eccetto l'orbita >17 anni	3.294,66	9.742,21	1.061,46
41	Interventi su strutture extraoculari eccetto l'orbita <18 anni	3.451,93	7.516,21	1.088,24
42	Interventi su strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	4.584,11	9.165,96	812,71
43	Ifema	2.492,40	5.093,68	289,19
44	Infezioni acute maggiori dell'occhio	4.311,32	11.335,73	571,14
45	Malattie neurologiche dell'occhio	3.360,92	11.454,85	564,40
46	Altre malattie dell'occhio >17 anni con cc	3.628,20	10.763,24	476,03
47	Altre malattie dell'occhio >17 anni senza cc	2.768,06	7.351,44	381,39
48	Altre malattie dell'occhio <18 anni	2.497,03	54.494,91	415,39
49	Interventi maggiori sul capo e sul collo - senza protesi cocleari	11.299,67	44.295,27	2.805,51
49,1	Interventi maggiori sul capo e sul collo - con protesi cocleari	35.728,86	-	-
50	Sialoadenectomia	4.586,01	9.825,20	1.236,50
51	Interventi su ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	3.665,67	11.025,22	1.177,23
52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	4.197,12	29.685,72	2.063,85
53	Interventi su seni e mastoide >17 anni	4.105,45	10.520,87	1.601,73
54	Interventi su seni e mastoide <18 anni	5.199,96	15.121,52	1.779,48
55	Miscellanea interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.139,04	5.730,40	946,37
56	Rinoplastica	3.972,93	8.875,07	1.421,44
57	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto tonsillectomia e/o adenoidectomia >17 anni	4.108,64	8.666,17	1.025,65
58	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto tonsillectomia e/o adenoidectomia <18 anni	2.413,84	4.753,16	810,49
59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia >17 anni	3.141,77	5.529,13	910,81
60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia <18 anni	2.272,20	4.258,07	825,60
61	Miringotomia con inserzione di tubo >17 anni	5.038,97	9.800,66	1.301,92
62	Miringotomia con inserzione di tubo <18 anni	2.550,30	5.907,43	968,43
63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	5.002,09	14.947,60	1.251,18
64	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.955,18	19.120,19	469,01
65	Alterazioni dell'equilibrio	2.562,35	7.588,20	236,16
66	Epistassi	2.699,89	7.845,67	562,07
67	Epiglottite	3.011,99	18.493,11	284,59
68	Otite media e infezioni alte vie respiratorie >17 anni con cc	3.530,36	12.762,03	548,38

(continua a pag. V)

(segue da pag. IV)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
69 Otite media e infezioni alte vie respiratorie >17 anni senza cc	2.517,13	6.805,48	339,89
70 Otite media e infezioni alte vie respiratorie <18 anni	2.644,85	6.699,19	398,91
71 Laringotracheite	2.056,34	5.093,94	-
72 Traumatismi e deformità del naso	2.229,55	5.695,99	371,59
73 Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola >17 anni	2.560,52	10.875,62	203,13
74 Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola <18 anni	2.277,95	7.815,50	437,88
75 Interventi maggiori su torace	12.392,70	39.924,10	1.017,22
76 Altri interventi su apparato respiratorio con cc	10.896,23	39.002,32	895,83
77 Altri interventi su apparato respiratorio senza cc	4.179,78	61.797,04	780,59
78 Embolia polmonare	5.991,25	18.945,12	415,83
79 Infezioni e infiammazioni respiratorie >17 anni con cc	8.160,86	31.605,14	333,81
80 Infezioni e infiammazioni respiratorie >17 anni senza cc	6.138,29	30.436,86	368,61
81 Infezioni e infiammazioni respiratorie <18 anni	8.114,89	33.274,34	353,79
82 Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.959,63	19.645,82	402,54
83 Traumi maggiori del torace con cc	3.611,16	10.462,39	-
84 Traumi maggiori del torace senza cc	2.154,36	6.529,58	-
85 Versamento pleurico con cc	5.595,38	19.054,90	384,66
86 Versamento pleurico senza cc	4.159,28	13.585,89	295,42
87 Edema polmonare e insufficienza respiratoria	5.408,65	19.987,90	567,61
88 Malattia polmonare cronica ostruttiva	4.207,76	12.770,99	409,03
89 Polmonite semplice e pleurite >17 anni con cc	5.344,54	16.354,28	325,65
90 Polmonite semplice e pleurite >17 anni senza cc	3.966,69	12.128,62	311,10
91 Polmonite semplice e pleurite <18 anni	3.918,46	13.227,53	414,15
92 Malattia polmonare interstiziale con cc	4.499,32	15.773,31	494,89
93 Malattia polmonare interstiziale senza cc	3.842,12	15.455,86	366,53
94 Pneumotorace con cc	5.596,51	17.441,01	-
95 Pneumotorace senza cc	2.922,40	9.155,37	464,29
96 Bronchite e asma >17 anni con cc	3.780,45	10.613,02	388,32
97 Bronchite e asma >17 anni senza cc	3.411,85	9.594,22	347,01
98 Bronchite e asma <18 anni	2.787,84	9.651,74	407,28
99 Segni e sintomi respiratori con cc	4.094,05	19.106,34	609,63
100 Segni e sintomi respiratori senza cc	2.586,70	16.562,68	456,80
101 Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con cc	3.638,85	13.491,46	617,48
102 Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza cc	2.556,31	9.711,16	422,81
103 Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	182.936,39	280.842,25	-
104 Interventi su valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	31.283,38	72.734,39	-
105 Interventi su valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	29.514,70	64.061,13	-
106 Bypass coronarico con Ptca	30.353,86	48.365,77	-
108 Altri interventi cardiotoracici	29.392,37	122.056,12	4.544,84
110 Interventi maggiori su sistema cardiovascolare con cc	25.226,79	77.058,82	2.102,49
111 Interventi maggiori su sistema cardiovascolare senza cc	13.744,75	38.512,90	4.007,11
113 Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	15.270,83	46.784,41	3.678,63
114 Amputazione arto superiore e dita piede per malattie dell'apparato circolatorio	7.654,15	30.406,04	1.406,85
117 Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.206,26	10.293,48	641,07

(continua a pag. VI)

(segue da pag. V)

	Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
		Ordinario	Outliers	Dh
118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	5.544,77	11.366,83	3.925,30
119	Legatura e stripping di vene	2.783,28	6.449,86	1.026,97
120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.320,17	29.341,56	1.884,92
121	Malattie cardiovascolari con Ima e complicanze maggiori, dimessi vivi	7.901,76	20.347,03	465,84
122	Malattie cardiovascolari con Ima senza complicanze maggiori, dimessi vivi	5.538,81	13.936,93	-
123	Malattie cardiovascolari con Ima, morti	6.521,92	20.633,58	-
124	Malattie cardiovascolari eccetto Ima, con cateterismo cardiaco e diagnosi complessa	5.416,42	21.586,75	837,54
125	Malattie cardiovascolari eccetto Ima, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complessa	2.854,00	7.544,75	1.025,91
126	Endocardite acuta e subacuta	15.486,24	64.953,54	989,34
127	Insufficienza cardiaca e shock	4.024,13	11.974,76	366,43
128	Tromboflebite delle vene profonde	3.547,63	14.478,69	636,30
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	7.221,86	26.049,02	222,00
130	Malattie vascolari periferiche con cc	3.972,82	13.152,69	351,57
131	Malattie vascolari periferiche senza cc	3.118,39	12.148,58	375,26
132	Aterosclerosi con cc	3.229,51	9.801,72	359,64
133	Aterosclerosi senza cc	2.446,30	9.099,16	408,20
134	Ipertensione	2.700,79	8.103,54	532,35
135	Malattie cardiache congenite e valvolari >17 anni con cc	3.629,98	13.742,74	608,65
136	Malattie cardiache congenite e valvolari >17 anni senza cc	2.584,61	11.634,64	462,48
137	Malattie cardiache congenite e valvolari <18 anni	2.545,89	14.138,46	552,13
138	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca con cc	3.541,48	12.433,89	539,84
139	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca senza cc	2.330,66	6.745,41	312,29
140	Angina pectoris	3.134,81	9.404,28	329,12
141	Sincope e collasso con cc	3.349,56	10.335,05	394,77
142	Sincope e collasso senza cc	2.464,87	7.612,04	382,90
143	Dolore toracico	2.315,50	6.202,83	387,26
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	4.683,84	15.938,39	514,80
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	3.055,70	17.717,63	426,73
146	Resezione rettale con cc	15.672,40	45.531,25	-
147	Resezione rettale senza cc	9.942,38	23.795,51	1.712,58
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza cc	9.677,91	28.400,80	2.075,50
150	Lisi di aderenze peritoneali con cc	10.752,79	29.650,21	1.380,67
151	Lisi di aderenze peritoneali senza cc	5.615,75	13.594,04	1.171,54
152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con cc	9.434,22	30.185,66	-
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza cc	5.392,27	14.557,16	1.226,06
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno >17 anni senza cc	8.778,72	24.615,43	1.554,82
156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno <18 anni	7.468,59	46.663,82	1.249,43
157	Interventi su ano e stoma con cc	4.800,38	17.780,74	1.272,69
158	Interventi su ano e stoma senza cc	2.642,78	7.786,61	875,74
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale >17 anni con cc	6.800,87	19.190,16	1.700,98
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale >17 anni senza cc	3.635,09	9.504,93	1.206,73
161	Interventi per ernia inguinale e femorale >17 anni con cc	3.748,88	12.561,24	805,47
162	Interventi per ernia inguinale e femorale >17 anni senza cc	3.026,82	5.592,73	1.166,81
163	Interventi per ernia <18 anni	3.251,13	18.849,30	1.190,13

(continua a pag. VII)

(segue da pag. VI)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
164 Appendicectomia con diagnosi principale complessa con cc	9.761,50	22.006,47	-
165 Appendicectomia con diagnosi principale complessa senza cc	4.671,96	14.110,54	-
166 Appendicectomia con diagnosi principale non complessa con cc	5.353,16	12.096,95	-
167 Appendicectomia con diagnosi principale non complessa senza cc	3.124,78	6.134,57	1.525,13
168 Interventi su bocca con cc	3.202,69	9.299,87	1.726,73
169 Interventi su bocca senza cc	3.025,96	7.152,14	1.071,00
170 Altri interventi su apparato digerente con cc	14.641,37	45.948,82	2.372,47
171 Altri interventi su apparato digerente senza cc	5.717,66	21.021,85	973,57
172 Neoplasie maligne dell'apparato digerente con cc	4.748,25	20.009,02	436,44
173 Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza cc	3.326,85	13.343,78	435,75
174 Emorragia gastrointestinale con cc	4.002,28	12.050,81	523,69
175 Emorragia gastrointestinale senza cc	2.858,94	9.042,86	476,50
176 Ulcera peptica complicata	4.255,98	11.632,61	633,11
177 Ulcera peptica non complicata con cc	4.010,81	11.787,24	-
178 Ulcera peptica non complicata senza cc	3.008,62	6.616,34	659,24
179 Malattie infiammatorie dell'intestino	4.583,72	15.444,60	745,61
180 Occlusione gastrointestinale con cc	4.099,61	13.661,01	484,28
181 Occlusione gastrointestinale senza cc	2.427,35	7.748,01	552,33
182 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie apparato digerente >17 anni con cc	3.289,10	11.657,44	359,33
183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie apparato digerente >17 anni senza cc	2.411,71	7.704,69	550,21
184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie apparato digerente <18 anni	2.025,73	6.946,83	655,62
185 Malattie denti e cavo orale, eccetto estrazione e riparazione >17 anni	2.803,91	10.887,10	445,46
186 Malattie denti e cavo orale, eccetto estrazione e riparazione <18 anni	2.531,67	12.613,63	560,66
187 Estrazioni e riparazioni dentali	3.304,79	8.559,59	567,53
188 Altre diagnosi relative all'apparato digerente >17 anni con cc	4.031,83	14.064,02	554,33
189 Altre diagnosi relative all'apparato digerente >17 anni senza cc	2.119,36	7.847,07	536,21
190 Altre diagnosi relative all'apparato digerente <18 anni	2.449,59	8.670,99	477,45
191 Interventi su pancreas, fegato e di shunt con cc	24.176,82	93.135,82	-
192 Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza cc	7.998,50	40.152,07	2.764,31
193 Interventi su vie biliari eccetto colecistectomia isolata con cc	17.579,83	71.404,35	-
194 Interventi su vie biliari, eccetto colecistectomia isolata senza cc	10.465,00	31.323,05	1.437,84
195 Colecistectomia con esplorazione dotto biliare comune con cc	17.799,02	36.045,82	-
196 Colecistectomia con esplorazione dotto biliare comune senza cc	8.810,52	15.751,52	-
197 Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione dotto biliare comune con cc	16.788,49	53.015,39	-
198 Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione dotto biliare comune senza cc	5.592,99	14.012,00	-
199 Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	11.138,21	18.928,43	2.188,22
200 Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	12.185,60	53.666,72	3.092,17
201 Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	14.314,63	35.874,24	3.934,85
202 Cirrosi e epatite alcolica	4.624,39	17.921,57	465,70
203 Neoplasie maligne apparato epatobiliare o del pancreas	4.763,72	21.022,95	570,48
204 Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	4.493,41	15.204,78	739,24

(continua a pag. VIII)

(segue da pag. VII)

	Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
		Ordinario	Outliers	Dh
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con cc	4.924,35	18.674,39	668,43
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza cc	3.448,53	12.278,04	628,82
207	Malattie delle vie biliari con cc	4.487,99	14.216,23	500,24
208	Malattie delle vie biliari senza cc	2.889,25	8.531,80	538,44
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori >17 anni con cc	10.203,98	24.660,11	2.318,43
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori >17 anni senza cc	7.126,88	15.485,89	2.130,21
212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori <18 anni	6.997,03	35.786,35	2.196,62
213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	10.573,79		1.455,80
216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.052,67	20.980,82	2.088,80
217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	13.753,98	49.077,93	2.259,50
218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore >17 anni con cc	9.322,74	23.776,89	2.234,23
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore >17 anni senza cc	5.147,43	14.169,21	1.491,23
220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore <18 anni	4.894,98	17.267,04	1.450,56
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc	3.968,56	7.478,56	1.450,24
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	3.885,10	9.412,63	1.316,21
225	Interventi sul piede	3.966,20	8.115,42	1.256,22
226	Interventi su tessuti molli con cc	6.837,08	23.062,29	2.250,26
227	Interventi su tessuti molli senza cc	3.688,54	10.064,96	1.312,23
228	Interventi maggiori sul pollice o su articolazioni o altri interventi mano o polso con cc	4.157,37	11.671,79	1.369,39
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori su articolazioni, senza cc	3.233,74	7.038,86	1.033,13
230	Escissione locale e rimozione mezzi fissaggio intramidollare di anca e femore	3.674,60	17.167,65	1.355,71
232	Artroscopia	4.168,83	8.934,02	1.408,30
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con cc	10.568,51	25.414,33	3.174,50
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	4.339,55	10.922,40	1.709,95
235	Fratture del femore	3.157,37	18.960,50	450,85
236	Fratture dell'anca e della pelvi	2.925,40	11.247,96	380,71
237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.354,59	10.931,72	223,09
238	Osteomielite	8.432,46	32.782,86	355,70
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.913,05	19.878,53	425,44
240	Malattie del tessuto connettivo con cc	4.670,34	24.137,76	400,81
241	Malattie dei tessuto connettivo senza cc	3.836,69	13.161,68	427,01
242	Artrite settica	6.461,86	12.204,03	323,46
243	Affezioni mediche del dorso	2.946,75	12.474,92	379,68
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con cc	3.460,50	11.188,30	448,51
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	3.183,29	9.863,68	418,49
246	Artropatie non specifiche	3.445,30	10.800,32	498,80

(continua a pag. IX)



(segue da pag. VIII)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
247 Segni e sintomi sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.977,69	11.223,27	317,77
248 Tendinite, miosite e borsite	3.544,20	14.955,10	181,70
249 Assistenza riabilitativa malattie sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.358,50	10.147,25	334,71
250 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede >17 anni con cc	2.757,68	14.586,58	-
251 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede >17 anni senza cc	1.739,12	4.143,20	199,27
252 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede <18 anni	1.459,65	3.809,63	457,64
253 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede >17 anni con cc	3.319,92	10.651,27	437,16
254 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede >17 anni senza cc	1.772,42	5.814,94	215,21
255 Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede <18 anni	1.729,53	5.646,09	467,36
256 Altre diagnosi sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.856,47	9.855,46	270,26
257 Mastectomia totale per neoplasie maligne con cc	5.627,21	12.920,44	-
258 Mastectomia totale per neoplasie maligne senza cc	4.966,05	10.980,98	2.390,97
259 Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con cc	4.583,98	14.499,72	1.593,92
260 Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza cc	3.582,87	7.155,40	1.348,01
261 Interventi su mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.990,19	7.399,11	1.480,38
262 Biopsia mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	2.941,98	12.274,98	1.194,87
263 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con cc	9.014,96	36.895,27	1.672,14
264 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza cc	6.018,50	23.602,09	1.567,34
265 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	4.110,91	18.557,40	1.273,06
266 Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	2.966,46	10.436,56	774,51
267 Interventi perianali e pilonidali	2.887,61	6.109,35	1.076,10
268 Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3.759,43	8.514,77	1.069,56
269 Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con cc	8.226,03	26.474,08	1.033,80
270 Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	3.095,06	7.869,91	772,68
271 Ulcere della pelle	5.661,01	16.326,41	391,92
272 Malattie maggiori della pelle con cc	5.466,83	21.801,79	525,13
273 Malattie maggiori della pelle senza cc	4.931,21	25.729,97	396,45
274 Neoplasie maligne della mammella con cc	5.178,06	21.683,15	412,43
275 Neoplasie maligne della mammella senza cc	2.756,73	10.538,57	414,15
276 Patologie non maligne della mammella	2.513,13	7.329,92	372,61
277 Cellulite >17 anni con cc	5.916,76	16.489,38	579,28
278 Cellulite >17 anni senza cc	3.648,86	11.717,40	392,07
279 Cellulite <18 anni	2.806,99	8.560,24	592,11
280 Traumi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella >17 anni con cc	3.176,18	11.437,75	367,21
281 Traumi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella >17 anni senza cc	2.006,53	5.005,34	421,08
282 Traumi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella <18 anni	1.587,70	5.162,74	428,11
283 Malattie minori della pelle con cc	4.221,16	12.632,76	491,82

(continua a pag. X)

(segue da pag. IX)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
284 Malattie minori della pelle senza cc	2.759,27	9.398,73	561,91
285 Amputazioni arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	8.452,02	-	-
286 Interventi sul surrene e sulla ipofisi	11.555,07	42.381,22	-
287 Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	5.273,25	19.018,99	1.075,29
288 Interventi per obesità	7.842,98	29.897,98	2.038,90
289 Interventi sulle paratiroidi	3.756,16	15.287,34	1.782,75
290 Interventi sulla tiroide	3.749,54	12.632,61	1.994,08
291 Interventi sul dotto tireoglossa	3.367,89	13.709,11	895,63
292 Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con cc	11.730,76	27.867,76	2.747,29
293 Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza cc	6.657,99	16.990,56	1.521,55
294 Diabete >35 anni	3.393,44	10.759,40	331,05
295 Diabete <36 anni	4.880,87	16.796,14	338,58
296 Disturbi nutrizione e miscellanea disturbi metabolismo >17 anni con cc	3.887,21	13.328,03	441,27
297 Disturbi nutrizione e miscellanea disturbi metabolismo >17 anni senza cc	2.915,85	10.622,07	455,32
298 Disturbi nutrizione e miscellanea disturbi metabolismo <18 anni	3.067,09	9.939,40	408,80
299 Difetti congeniti del metabolismo	3.539,06	25.107,95	425,98
300 Malattie endocrine con cc	3.658,34	17.207,89	478,56
301 Malattie endocrine senza cc	3.267,07	9.847,98	378,86
302 Trapianto renale	49.183,35	101.668,48	-
303 Interventi su rene e uretere per neoplasia	13.630,53	34.857,29	2.293,78
304 Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con cc	11.929,95	45.490,41	1.804,58
305 Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza cc	6.125,04	15.014,56	1.547,81
306 Prostatectomia con cc	5.515,20	14.910,42	1.042,02
307 Prostatectomia senza cc	3.494,87	12.740,54	887,31
308 Interventi minori su vescica con cc	6.758,71	25.777,58	1.701,99
309 Interventi minori su vescica senza cc	3.794,45	12.071,95	1.099,00
310 Interventi per via transuretrale con cc	4.511,96	13.061,74	1.428,86
311 Interventi per via transuretrale senza cc	2.934,65	6.946,96	1.124,14
312 Interventi su uretra >17 anni con cc	4.968,14	12.734,39	1.022,95
313 Interventi su uretra >17 anni senza cc	3.021,64	7.571,19	930,75
314 Interventi su uretra <18 anni	3.934,35	13.915,52	841,29
315 Altri interventi su rene e vie urinarie	6.910,33	46.793,30	1.701,78
316 Insufficienza renale	5.386,86	19.983,11	562,63
317 Ricovero per dialisi renale	-	4.147,52	483,13
318 Neoplasie rene e vie urinarie con cc	4.963,56	17.011,29	401,71
319 Neoplasie rene e vie urinarie senza cc	2.839,94	10.503,97	249,26
320 Infezioni rene e vie urinarie >17 anni con cc	4.243,06	13.500,87	507,59
321 Infezioni rene e vie urinarie >17 anni senza cc	3.134,98	9.617,64	287,03
322 Infezioni rene e vie urinarie <18 anni	3.167,22	8.715,12	435,70
323 Calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	2.369,97	6.426,94	570,10
324 Calcolosi urinaria senza cc	1.988,41	5.638,95	481,17
325 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie >17 anni con cc	2.845,58	10.232,99	244,34

(continua a pag. XI)

(segue da pag. X)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie >17 anni senza cc	2.057,97	6.162,92	219,20
327 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie <18 anni	3.173,62	7.414,12	466,71
328 Stenosi uretrale >17 anni con cc	2.767,82	7.827,14	473,31
329 Stenosi uretrale >17 anni senza cc	1.873,20	7.442,20	482,87
330 Stenosi uretrale <18 anni	1.733,53	-	429,86
331 Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie >17 anni con cc	4.195,48	19.008,66	476,54
332 Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie >17 anni senza cc	2.738,36	11.974,84	425,15
333 Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie <18 anni	3.792,45	14.254,35	521,47
334 Interventi maggiori pelvi maschile con cc	10.427,03	21.461,64	-
335 Interventi maggiori pelvi maschile senza cc	8.465,83	12.224,51	1.258,98
336 Prostatectomia transuretrale con cc	4.502,07	10.669,78	1.112,29
337 Prostatectomia transuretrale senza cc	3.619,37	7.394,98	767,87
338 Interventi su testicolo per neoplasia maligna	3.955,20	9.589,49	1.396,60
339 Interventi su testicolo non per neoplasie maligne >17 anni	3.867,23	7.461,94	1.371,99
340 Interventi su testicolo non per neoplasie maligne <18 anni	2.799,18	5.937,25	1.276,24
341 Interventi su pene	5.186,97	10.451,51	1.375,17
342 Circoncisione >17 anni	2.821,99	4.412,99	970,05
343 Circoncisione <18 anni	2.201,82	3.377,08	965,35
344 Altri interventi su apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	6.130,47	13.307,69	1.121,02
345 Altri interventi su apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	4.116,40	19.821,97	982,11
346 Neoplasie maligne apparato genitale maschile con cc	4.999,88	29.892,91	582,71
347 Neoplasie maligne apparato genitale maschile senza cc	2.707,58	6.790,85	492,95
348 Ipertrofia prostatica benigna con cc	3.553,12	8.757,33	557,50
349 Ipertrofia prostatica benigna senza cc	2.185,00	5.011,41	481,24
350 Infiammazioni apparato riproduttivo maschile	2.765,26	8.497,87	598,67
351 Sterilizzazione maschile			287,38
352 Altre diagnosi relative apparato riproduttivo maschile	1.894,43	6.093,31	325,73
353 Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	11.825,83	31.834,81	1.368,84
354 Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con cc	8.890,97	26.687,96	-
355 Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza cc	5.672,96	13.984,42	1.443,85
356 Interventi ricostruttivi apparato riproduttivo femminile	3.929,01	11.303,37	1.022,63
357 Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	13.948,64	39.067,60	2.568,40
358 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con cc	6.562,62	14.461,60	1.366,00
359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc	4.385,82	10.058,60	1.042,59
360 Interventi su vagina, cervice e vulva	3.637,48	8.785,86	952,10
361 Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	4.451,08	9.284,89	1.346,19
362 Occlusione endoscopica delle tube	2.870,59	6.727,32	965,88
363 Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.083,49	12.915,69	833,27
364 Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.860,85	4.079,15	783,90
365 Altri interventi su apparato riproduttivo femminile	5.274,93	17.216,52	721,73

(continua a pag. XII)

(segue da pag. XI)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
366 Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con cc	5.227,44	18.489,29	418,22
367 Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile senza cc	2.736,70	12.638,31	484,57
368 Infezioni apparato riproduttivo femminile	2.550,78	7.183,39	218,08
369 Disturbi mestruali e altri disturbi apparato riproduttivo femminile	1.785,93	5.403,56	350,42
370 Parto cesareo con cc	5.186,63	12.512,59	-
371 Parto cesareo senza cc	3.364,68	5.961,32	-
372 Parto vaginale con diagnosi complicanti	3.984,20	7.238,38	-
373 Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2.776,54	4.532,92	-
374 Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	4.201,19	8.238,76	-
375 Parto vaginale con altro Int. eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.230,48	7.248,74	-
376 Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.950,49	5.989,62	467,41
377 Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	3.014,47	6.345,64	885,43
378 Gravidanza ectopica	2.293,90	5.815,39	-
379 Minaccia di aborto	1.803,80	7.853,61	327,63
380 Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.599,72	4.720,21	349,02
381 Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.931,61	4.260,00	663,50
382 Falso travaglio	1.127,26	3.080,13	
383 Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	2.018,84	6.914,87	373,54
384 Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1.917,45	8.431,62	373,04
385 Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	2.755,45	17.165,75	-
386 Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	33.596,89	165.334,89	-
387 Prematurità con affezioni maggiori	9.074,80	64.237,42	863,01
388 Prematurità senza affezioni maggiori	3.858,76	17.999,84	688,63
389 Neonati a termine con affezioni maggiori	3.110,24	12.499,80	521,81
390 Neonati con altre affezioni significative	1.810,98	4.527,63	790,98
391 Neonato normale	1.297,76	2.809,58	-
392 Splenectomia >17 anni	13.752,98	42.826,02	-
393 Splenectomia <18 anni	8.797,77	22.834,84	-
394 Altri interventi su organi emopoietici	5.017,25	24.421,37	867,71
395 Anomalie globuli rossi >17 anni	4.042,76	11.936,10	823,13
396 Anomalie globuli rossi <18 anni	3.458,19	25.339,50	434,57
397 Disturbi coagulazione	5.368,83	27.891,55	441,13
398 Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con cc	5.336,85	33.560,24	357,14
399 Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	3.469,67	17.492,91	512,80
401 Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con cc	7.086,50	54.389,57	1.515,14
402 Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	3.704,48	17.501,85	1.002,06
403 Linfoma e leucemia non acuta con cc	6.551,50	31.729,69	985,06
404 Linfoma e leucemia non acuta senza cc	4.228,90	18.370,86	1.024,04
405 Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori <18 anni	11.892,89	75.667,24	717,68
406 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con cc	11.872,00	45.365,15	4.016,75
407 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza cc	5.926,56	29.635,83	1.550,78

(continua a pag. XIII)

(segue da pag. XII)

	Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
		Ordinario	Outliers	Dh
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	3.894,67	18.115,33	1.216,66
409	Radioterapia	2.893,37	44.691,93	218,81
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	4.366,09	20.658,70	954,94
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	2.281,73	9.500,32	338,72
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.781,32	5.806,37	367,05
413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con cc	5.649,96	23.531,25	346,15
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza cc	3.388,46	51.090,68	380,25
417	Setticemia <18 anni	6.200,96	24.803,35	640,58
418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.989,66	14.997,06	415,14
419	Febbre origine sconosciuta >17 anni con cc	4.185,00	11.462,55	949,55
420	Febbre origine sconosciuta >17 anni senza cc	3.162,97	11.139,41	560,31
421	Malattie origine virale >17 anni	3.369,32	11.381,29	649,69
422	Malattie origine virale e febbre origine sconosciuta <18 anni	3.098,74	10.031,57	636,38
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.370,28	19.957,12	994,92
424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	13.377,34	52.423,64	1.330,00
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	3.698,97	17.411,32	327,96
426	Nevrosi depressive	4.316,65	19.417,84	429,43
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.480,37	20.502,76	303,33
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	5.453,93	35.032,29	269,19
429	Disturbi organici e ritardo mentale	4.385,98	21.750,78	479,26
430	Psicosi	7.676,30	35.634,67	285,27
431	Disturbi mentali dell'infanzia	3.489,33	34.609,73	461,91
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	3.805,56	22.081,03	323,72
433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.775,27	4.525,35	375,14
439	Trapianti di pelle per traumatismo	5.045,39	22.374,72	1.310,51
440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	7.690,64	27.304,31	1.571,19
441	Interventi su mano per traumatismo	3.981,37	10.260,49	1.044,93
442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con cc	13.182,87	62.559,70	1.515,27
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza cc	4.227,59	11.919,69	963,62
444	Traumatismi >17 anni con cc	3.835,89	13.889,09	-
445	Traumatismi >17 anni senza cc	2.349,11	8.784,88	267,04
446	Traumatismi <18 anni	1.613,82	4.344,40	781,33
447	Reazioni allergiche >17 anni	2.702,74	5.761,90	326,47
448	Reazioni allergiche <18 anni	2.184,60	4.803,62	279,89
449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci >17 anni con cc	4.529,99	15.016,28	240,84
450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci >17 anni senza cc	3.051,55	8.907,35	359,76
451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci <18 anni	2.033,21	6.726,02	321,07
452	Complicazioni di trattamenti con cc	4.231,51	17.599,23	489,59
453	Complicazioni di trattamenti senza cc	2.230,63	10.164,28	452,57
454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con cc	4.461,25	13.201,32	512,70
455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza cc	2.214,00	11.093,32	431,07
461	Interventi con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.813,05	18.584,67	927,63

(continua a pag. XIV)

(segue da pag. XIII)

Drg: codice e descrizione		Ricoveri		
		Ordinario	Outliers	Dh
462	Riabilitazione	4.465,04	19.413,66	139,37
463	Segni e sintomi con cc	4.188,41	17.553,89	484,68
464	Segni e sintomi senza cc	2.935,14	10.377,73	330,10
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2.174,58	5.328,47	499,36
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi neoplasia maligna come diagnosi secondaria	2.613,98	6.563,00	465,31
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.072,37	11.327,03	356,53
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	13.402,63	67.693,34	2.584,52
469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	3.484,47		405,56
470	Non attribuibile ad altro Drg	4.412,94	66.826,18	716,79
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli su articolazioni arti inferiori	22.516,12	47.065,11	-
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori >17 anni	16.723,87	79.674,31	783,28
476	Intervento chirurgico su prostata non correlato con la diagnosi principale	7.387,21		1.997,94
477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	7.804,15	29.593,00	1.168,80
479	Altri interventi su sistema cardiovascolare senza cc	8.191,02	20.781,34	2.326,22
480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	103.488,81	212.803,42	-
481	Trapianto di midollo osseo - autologo	30.485,21	94.470,00	-
481-1	Trapianto di midollo osseo - allogenico	58.577,07	99.868,53	-
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	29.480,92	99.319,46	-
484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	69.563,12	-	-
485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	31.900,32	54.565,70	-
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	45.584,12	105.551,90	-
487	Altri traumatismi multipli rilevanti	7.236,88	36.290,63	-
488	Hiv associato a intervento chirurgico esteso	33.158,57	-	-
489	Hiv associato ad altre patologie maggiori correlate	10.371,16	55.174,36	1.370,60
490	Hiv associato o non ad altre patologie correlate	6.144,63	22.715,47	1.253,38
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti arti superiori	6.453,76	28.416,78	1.024,36
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	11.265,38	64.438,02	1.002,57
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione dotto biliare comune con cc	8.586,38	21.979,07	-
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione dotto biliare comune senza cc	4.637,15	9.521,98	1.158,34
495	Trapianto di polmone	194.908,49	367.385,68	-
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	29.758,31	65.828,14	-
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con cc	20.717,07	45.323,74	-
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza cc	15.945,23	32.818,94	-
499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con cc	9.689,53	20.232,55	4.830,97
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza cc	4.800,02	10.841,56	2.818,88
501	Interventi su ginocchio con diagnosi principale di infezione con cc	16.459,85	-	-
502	Interventi su ginocchio con diagnosi principale di infezione senza cc	7.932,38	-	1.544,27
503	Interventi su ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.539,93	6.522,90	1.504,03
504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >96 h. con innesto di cute	111.810,47	262.341,01	-

(continua a pag. XV)

(segue da pag. XIV)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
505 Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica >96 h senza innesto di cute	22.433,21	92.126,86	-
506 Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con cc o trauma significativo	41.489,93	235.034,14	-
507 Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza cc o trauma significativo	21.199,20	144.589,83	-
508 Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con cc o trauma significativo	7.812,13	-	-
509 Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza cc o trauma significativo	6.606,33	15.039,56	453,83
510 Ustioni non estese con cc o trauma significativo	17.563,93	95.093,59	-
511 Ustioni non estese senza cc o trauma significativo	4.864,35	31.233,19	1.403,86
512 Trapianto simultaneo di pancreas/rene	117.131,40	-	-
513 Trapianto di pancreas	112.360,96	-	-
515 Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	23.316,38	52.608,66	18.210,31
518 Interventi su sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza lma	7.414,43	16.639,97	2.577,47
519 Artrodesi verterbrale cervicale con cc	14.866,67	30.909,94	-
520 Artrodesi vertebrale cervicale senza cc	9.298,91	19.281,64	922,92
521 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con cc	4.624,89	21.592,23	381,77
522 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza cc	4.804,82	-	394,63
523 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza cc	3.591,35	20.764,11	275,10
524 Ischemia cerebrale transitoria	3.171,68	9.020,74	679,54
525 Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	31.259,09	162.729,22	-
528 Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	28.004,36	76.849,75	-
529 Interventi di anastomosi ventricolare con cc	20.551,21	44.951,02	-
530 Interventi di anastomosi ventricolare senza cc	11.159,57	36.318,51	-
531 Interventi su midollo spinale con cc	14.517,33	33.362,27	-
532 Interventi su midollo spinale senza cc	9.363,89	21.162,92	2.522,16
533 Interventi vascolari extracranici con cc	8.250,32	19.961,66	-
534 Interventi vascolari extracranici senza cc	7.078,30	14.142,45	1.009,49
535 Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con lma, insufficienza cardiaca o shock	26.685,56	49.189,79	-
536 Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza lma, insufficienza cardiaca o shock	25.224,57	47.716,41	-
537 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con cc	9.654,49	29.882,54	1.800,32
538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza cc	3.597,40	8.928,95	1.358,31
539 Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con cc	13.992,96	97.381,21	-
540 Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza cc	5.462,65	22.829,58	2.011,03
541 Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica >96 h o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con interventi chirurgici maggiori	99.467,09	355.575,85	-
542 Tracheostomia con ventilazione meccanica >96 h o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	75.839,63	353.245,83	-
543 Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	25.830,74	81.753,72	-
544 Sostituzione articolazioni magg. o reimpianto arti inferiori	14.314,26	27.031,14	5.057,12

(continua a pag. XVI)

(segue da pag. XV)

Drg: codice e descrizione	Ricoveri		
	Ordinario	Outliers	Dh
545 Revisione di sostituzione anca o ginocchio	14.958,21	39.155,99	-
546 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	12.508,93	26.159,29	-
547 Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	19.357,81	40.688,03	-
548 Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.806,23	32.453,65	-
549 Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	14.342,33	27.868,98	-
550 Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	11.171,36	21.903,82	-
551 Impianto pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovasc. magg. o di Aicd o di generatore di impulsi	10.960,48	33.243,00	4.660,89
552 Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovasc. maggiore	7.431,66	17.925,38	3.669,50
553 Altri interventi vascolari con cc con diagnosi cardiovasc. maggiore	16.269,35	44.013,14	925,22
554 Altri interventi vascolari con cc senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.626,93	31.424,01	2.362,27
555 Interventi su sistema cardiovasc. per via percutanea con diagnosi cardiovasc. maggiore	12.256,05	26.023,49	3.388,88
556 Interventi su sistema cardiovasc. via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovasc. maggiore	9.585,05	16.718,60	4.637,86
557 Interventi su sistema cardiovasc. via percutanea con stent non medicato con diagnosi cardiovasc. maggiore	12.641,11	23.621,41	5.135,06
558 Interventi su sistema cardiovasc. per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovasc. maggiore	8.821,38	13.174,34	2.003,95
559 Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.346,62	12.221,66	
560 Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	10.656,94	33.796,12	735,83
561 Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	8.338,46	41.315,03	774,14
562 Convulsioni >17 anni con cc	4.607,62	16.649,99	931,72
563 Convulsioni >17 anni senza cc	3.399,23	10.975,42	472,04
564 Cefalea >17 anni	3.290,06	14.855,54	488,25
565 Diagnosi apparato respiratorio con respirazione assistita >96 h	23.105,64	103.208,00	-
566 Diagnosi apparato respiratorio con respirazione assistita <96 h	11.088,73	54.146,44	-
567 Interventi su esofago, stomaco e duodeno >17 anni con cc con diagnosi gastrointestinale maggiore	26.439,33	65.719,43	-
568 Interventi su esofago, stomaco e duodeno >17 anni con cc, senza diagnosi gastrointestinale maggiore	23.470,51	72.393,91	-
569 Interventi magg. su intestino crasso e tenue con cc con diagnosi gastrointestinale maggiore	19.509,46	63.451,12	-
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con cc senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16.807,44	44.696,15	-
571 Malattie maggiori dell'esofago	4.409,80	14.291,86	471,51
572 Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	4.066,27	13.660,03	466,43
573 Interventi maggiori sulla vescica	23.182,40	50.944,06	1.451,53
574 Diagnosi ematologiche/immunol. maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.776,02	32.121,03	568,44
575 Setticemia con ventilazione meccanica >96 ore >17 anni	19.139,88	56.229,45	-
576 Setticemia senza ventilazione meccanica >96 ore >17 anni	7.336,37	27.613,31	365,88
577 Inserzione di stent carotideo	6.558,53	8.825,64	3.142,46
578 Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	26.060,64	107.695,20	2.415,85
579 Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.975,30	36.761,85	1.710,89

**Nota.** Per gli ordinari/outliers i costi si intendono per dimissione; per i Dh sono per giornata di accesso.