



## **Relazione sulla mobilità sanitaria Anni 2013 - 2016**

### **Dati sulla mobilità sanitaria internazionale ed interregionale**

Fonte dati: Flussi di mobilità internazionale ed interregionale

A cura di: UFFICIO ECONOMIA SANITARIA 23.3

*Montefusco Patricya  
Di Munno Antonella  
Arcadio Massimo  
Mück Antonella  
Aster Marion  
Clò Caterina  
Capodaglio Silvia*

Vers. n 1.1 del 17.10.2017

**INDICE**

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE ALLA MOBILITÀ SANITARIA .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>DEFINIZIONI.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ACCORDI DI CONFINE AI SENSI DEL PATTO PER LA SALUTE 2010 – 2012.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>EROGAZIONE DI CASSA .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>MOBILITÀ INTERNAZIONALE .....</b>	<b>9</b>
<b>5.1</b>	<b>Flussi di mobilità internazionale .....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>MOBILITÀ INTERREGIONALE .....</b>	<b>12</b>
<b>6.1</b>	<b>Accordo tecnico per lo scambio di mobilità 2014 – 2016 e novità introdotte .....</b>	<b>12</b>
6.1.1	Tariffazione .....	13
6.1.2	Analisi delle contestazioni e controlli .....	14
<b>6.2</b>	<b>Analisi mobilità interregionale 2013-2016.....</b>	<b>15</b>
6.2.1	Composizione mobilità interregionale 2013-2016 .....	15
6.2.2	Flussi extra 2016 (dati provvisori) .....	16
6.2.3	Mobilità interregionale 2016 (Importi) .....	17
6.2.4	Trend di mobilità interregionale 2013-2016.....	19
6.2.5	Mobilità per Regione.....	21
<b>6.3</b>	<b>Flusso dei ricoveri.....</b>	<b>22</b>
6.3.1	Composizione dei ricoveri 2016.....	22
6.3.2	Trend dei ricoveri 2013 - 2016.....	28
6.3.3	Mobilità dei ricoveri per Regione.....	29
6.3.4	Mobilità dei ricoveri per comprensorio sanitario .....	31
6.3.4.1	Trend dei ricoveri per Comprensorio sanitario .....	32
<b>6.4</b>	<b>Flusso di specialistica ambulatoriale.....</b>	<b>33</b>
6.4.1	Composizione della specialistica ambulatoriale 2016.....	33
6.4.2	Trend di specialistica 2013 – 2016.....	36
6.4.3	Mobilità di specialistica per Regione .....	37
<b>6.5</b>	<b>Flusso dei Trasporti e della Somministrazione diretta di farmaci.....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>MOBILITÀ SANITARIA INTERREGION. BOLZANO – TRENTO.....</b>	<b>40</b>
<b>7.1</b>	<b>Composizione mobilità interregionale 2013-2016.....</b>	<b>40</b>
<b>7.2</b>	<b>Trend di mobilità sanitaria 2013-2016.....</b>	<b>41</b>
<b>7.3</b>	<b>Flusso dei ricoveri.....</b>	<b>42</b>
7.3.1	Composizione della mobilità dei ricoveri 2016.....	42
7.3.1	Trend ricoveri .....	45
7.3.2	Rapporto pubblico privato 2013-2016.....	47
7.3.3	Mobilità passiva dei ricoveri 2016 per comprensorio sanitario.....	48
<b>7.4</b>	<b>Flusso di specialistica ambulatoriale.....</b>	<b>49</b>
7.4.1	Composizione della specialistica ambulatoriale 2013 – 2016.....	49
7.4.2	Trend di specialistica ambulatoriale 2013 - 2016.....	51

**TABELLE**

Tabella 1 - SITUAZIONE CONTABILE SALDI ATTIVI MATURATI E VERSAMENTI MEF AL 31/12/2016.....	8
Tabella 2 - Mobilità internazionale per comprensorio.....	11
Tabella 3 - Stima impatto tariffario .....	13
Tabella 4 - Importi di mobilità 2013 - 2016 .....	15
Tabella 5 - Importi Flussi extra mobilità 2016 .....	16
Tabella 6 - Mobilità interregionale 2016 (Importi).....	18
Tabella 7 - Variazione importi di mobilità 2013 - 2016 .....	19
Tabella 8 - Mobilità per Regione (solo regioni con mobilità attiva > € 300.000).....	21
Tabella 9 - Mobilità ricoveri 2013 - 2016 (Importi e volumi).....	22
Tabella 10 – DRG ATTIVA 2016 (70% della spesa totale) .....	22
Tabella 11 - ATTIVA 2016 (primi 30 DRG) .....	24
Tabella 12 – DRG PASSIVA 2016 (80% della spesa totale) .....	24
Tabella 13 - PASSIVA 2016 (primi 30 DRG) .....	27
Tabella 14 – Valori di mobilità dei ricoveri 2016 per Regione .....	29
Tabella 15 - maggiori DRG passiva 2016 verso Pr. Aut. di Trento e Veneto .....	29
Tabella 16 - Mobilità DRG 544 con la Pr. Aut. di Trento e Veneto (Importi e volumi).....	30
Tabella 17 - maggiori DRG attiva 2016 per Comprensorio sanitario.....	31
Tabella 18 - maggiori DRG passiva 2016 per Comprensorio sanitario.....	32
Tabella 19 - Trend ricoveri per Comprensorio sanitario (Volumi).....	32
Tabella 20 - Prestazioni specialistica ambulatoriale ATTIVA 2016 per Importo (valore tariffato al lordo del Ticket).....	33
Tabella 21 – Prestazioni specialistica ambulatoriale ATTIVA 2016 per Volume (> 2.000 prestazioni).....	33
Tabella 22 - Prestazioni specialistica ambulatoriale PASSIVA 2016 per Importo (valore tariffato al lordo del Ticket).....	34
Tabella 23 – Prestazioni specialistica ambulatoriale PASSIVA 2016 per Volume (>1.000 prestazioni).....	35
Tabella 24 - Variazione importi (al netto Ticket) 2013 - 2016.....	36
Tabella 25 - Valori di mobilità per specialistica ambulatoriale 2016 per Regione .....	37
Tabella 26 - Importi di mobilità Bolzano - Trento 2016 .....	40
Tabella 27 - Variazione importi di mobilità Bolzano - Trento 2013 - 2016.....	41
Tabella 28 – DRG ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (70% dell'importo totale).....	42
Tabella 29 – DRG ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (primi 30 DRG).....	43
Tabella 30 – DRG PASSIVA 2016 Bolzano – Trento (70% della spesa totale).....	43
Tabella 31 – DRG PASSIVA 2016 Bolzano - Trento (primi 30 DRG).....	44
Tabella 32 - Trend DRG 544 Bolzano - Trento (importi) .....	46
Tabella 33 - Trend DRG 544 Bolzano - Trento (volumi).....	46
Tabella 34 - Rilevanza mobilità Bolzano - Trento sulla mobilità totale (Importi al lordo del Ticket).....	49
Tabella 35 – Prestazioni specialistica ambulatoriale per Importo ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (Valore tariffato al lordo del Ticket).....	49
Tabella 36 - Prestazioni specialistica ambulatoriale per Volume ATTIVA 2016 Bolzano – Trento.....	50
Tabella 37 - Importi specialistica ambulatoriale per Importo PASSIVA 2016 Bolzano – Trento (valore tariffato al lordo del Ticket) .....	50
Tabella 38 - Prestazioni specialistica ambulatoriale per Volume PASSIVA 2016 Bolzano - Trento.....	51
Tabella 39 - Variazione Volumi di mobilità attiva per prestazione 2013 - 2016.....	52

**GRAFICI**

Grafico 1 - Trend contestazioni sui ricoveri .....	14
Grafico 2 - Composizione mobilità attiva 2016.....	17
Grafico 3 - Composizione mobilità passiva 2016.....	17
Grafico 4 - Mobilità interregionale 2016 per flusso (Importi).....	18
Grafico 5 - Trend di mobilità 2013 - 2016 (Importi) .....	19
Grafico 6 - Trend dei ricoveri 2013 - 2016 (Importi) .....	20
Grafico 7 - Trend di specialistica ambulatoriale 2013 – 2016 (Importi) .....	20
Grafico 8 - Mobilità interregionale 2016 per Regione (Importi) .....	21
Grafico 9 – Trend dei ricoveri 2013 – 2016 (Importi).....	28
Grafico 10 - Trend dei ricoveri 2013 - 2016 (Volumi).....	28
Grafico 11 - Mobilità dei ricoveri 2016 per Comprensorio sanitario (Importi) .....	31
Grafico 12 – Trend di specialistica ambulatoriale 2013 - 2016 (Volumi).....	36
Grafico 13 - Mobilità attiva di Specialistica ambulatoriale 2016 per Regione.....	38
Grafico 14 - Mobilità passiva di specialistica ambulatoriale 2016 per Regione .....	38
Grafico 15 - Trend Trasporti 2014 - 2016 (Volumi).....	39
Grafico 16 - Trend Somministrazione diretta di farmaci 2014 - 2016 (Volumi).....	39
Grafico 17 - Trend ricoveri Bolzano - Trento 2013 - 2016 (Volumi) .....	45
Grafico 18 - Rapporto pubblico privato mobilità passiva dei ricoveri Bolzano - Trento .....	47
Grafico 19 - Mobilità dei ricoveri 2016 Bolzano - Trento per Comprensorio sanitario (Importi) .....	48
Grafico 20 - Trend di specialistica ambulatoriale Bolzano - Trento 2013-2016 (Importi al lordo del Ticket).....	52
Grafico 21 - Trend di specialistica ambulatoriale Bolzano - Trento 2013-2016 (Volumi) .....	52

# 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 DI CONFINE AI SENSI DEL PATTO PER LA SALUTE 2010 – 2012

Gli accordi di confine tra Regioni / Province Autonome costituiscono strumenti per il governo della domanda di prestazioni in mobilità sanitaria tra regioni per:

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

L'Agenas<sup>1</sup> inoltre individua tra le problematiche legate ad assenza di accordi specifici che pongano vincoli quali-quantitativi tra regioni confinanti:

- l'aggressività dei privati, che si traduce spesso in una fuga di professionisti, specie nell'area chirurgica;
- assenza di regole (percorsi condivisi) che possono portare a cercare fuori regione prestazioni che nella propria regione vengono offerte a livello ambulatoriale con richiesta di compartecipazione.

Il ricorso a tale strumento è stato previsto come possibilità dall' 8-sexies della legge n. 502 del 30 dicembre 1992 sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria".

Successivamente **l'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016** sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 e l'art. 1 comma 576 della Legge n. 208 del 28.12.2015 (legge finanziaria per il 2016), facendo diretto riferimento all'art. 19 del Patto per la salute del 3 dicembre 2009 (Patto per la salute 2010-12), hanno richiamato esplicitamente l'obbligo di adozione di accordi tra le Regioni. Rispetto al Patto della salute 2010-2012, scompare l'obbligatorietà degli accordi "per le Regioni confinanti", allargandosi questa a tutte le Regioni.

A **novembre 2016** poi la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha predisposto una bozza di accordo generale per poter regolare i flussi di mobilità tra tutte le regioni. In particolare riguardo alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale si è data una indicazione di quali attività sottoporre a tetto di spesa e di quali lasciare libere da tetto, facendo comunque salva qualsiasi ulteriore o differente pattuizione tra Regioni e Province Autonome.

In particolare:

Ricoveri

- assenza di tetti su prestazioni di alta complessità ed area oncologica

---

<sup>1</sup> (Agenas, 2012)

- assenza di tetti su prestazioni per traumatismi, su chirurgia dei trapianti, unità spinale
- tetti di spesa per prestazioni a bassa complessità e per quei DRG “a rischio di inappropriatazza”
- tetti di spesa sulla restante attività (compresa la riabilitazione intensiva ed estensiva)

#### Specialistica ambulatoriale

- Assenza di tetti su prestazioni di medicina nucleare e dialisi, attività oncologica (chemio e radioterapia) e prestazioni di ricovero trasferite a regime ambulatoriale
- Tetti di spesa su RMN e TAC e altra attività

Per l'accordo tra la Provincia di Trento e la Provincia di Bolzano è stato previsto un riconoscimento economico aggiuntivo rispetto alla normale tariffazione nazionale finalizzato a riconoscere alla Provincia di Bolzano gli oneri di carattere organizzativo e clinico che la stessa sostiene a beneficio dei pazienti trentini.

## 4 EROGAZIONE DI CASSA

Riguardo alla mobilità interregionale il Ministero determina gli acconti e i conguagli da riconoscere alla Provincia tramite una Deliberazione CIPE sulla base della situazione crediti – debiti riferita al secondo anno precedente.

A partire dalla mobilità anno 2014 è stato deciso di applicare a tutte le Regioni e Province autonome nelle compensazioni in mobilità le tariffe dei ricoveri nazionali (DM 2012) che sono mediamente più basse (si veda paragrafo 6.1.1) con la conseguente riduzione del saldo attivo di mobilità.

Al 31.12.2016 il MEF ha sostanzialmente saldato tutti gli importi determinati in sede di Deliberazioni CIPE (cioè quelli determinati con il sistema di acconti saldi sopra descritto). Alla stessa data la situazione contabile per la Provincia di Bolzano evidenziava ancora un saldo a credito che è stato poi liquidato dal MEF in febbraio 2017: si è così determinata una situazione temporaneamente a debito in quanto relativamente all'anno 2015 gli acconti erano stati sensibilmente superiori agli importi di competenza effettivi.

Tale situazione si dovrebbe riassorbire con l'anno 2017 in cui verrà calcolato il saldo effettivo.

**Tabella 1 - SITUAZIONE CONTABILE SALDI ATTIVI MATURATI E VERSAMENTI MEF AL 31/12/2016**

Credito di mobilità interregionale risultante a PAB	107.898.377	
Credito di mobilità internazionale risultante a PAB	62.341.706	
<b>TOTALE SALDI A CREDITO DI MOBILITÀ</b>	<b>170.240.083</b>	
<b>C) Totale versamenti MEF</b>	<b>155.548.419</b>	
<b>differenza a credito PAB</b>	<b>14.691.664</b>	<b>al 31.12.2016</b>
<b>D) Versamento MEF effettuato in febbraio 2017</b>	<b>16.184.511</b>	
<b>differenza a debito PAB</b>	<b>1.492.847</b>	<b>al 28.02.2017</b>

## 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:

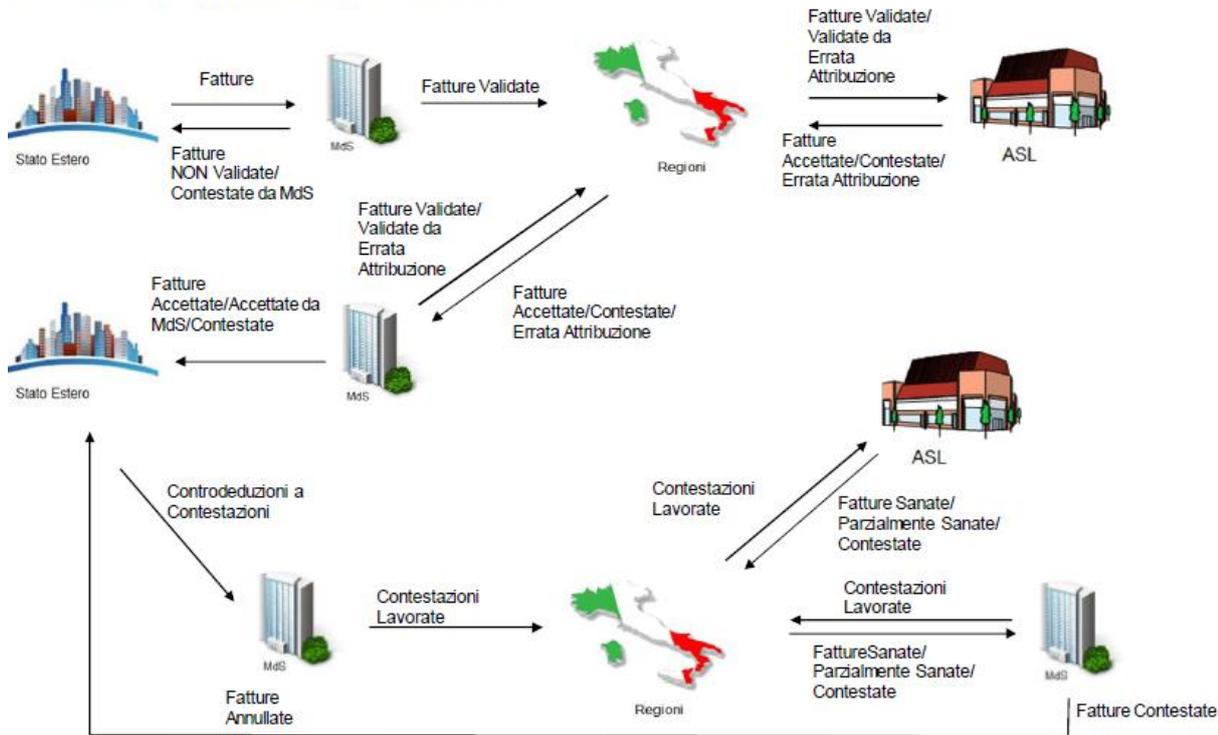
Le fatture di debito inviate dallo Stato estero vengono inserite in una banca dati direttamente dal Ministero della Salute.

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

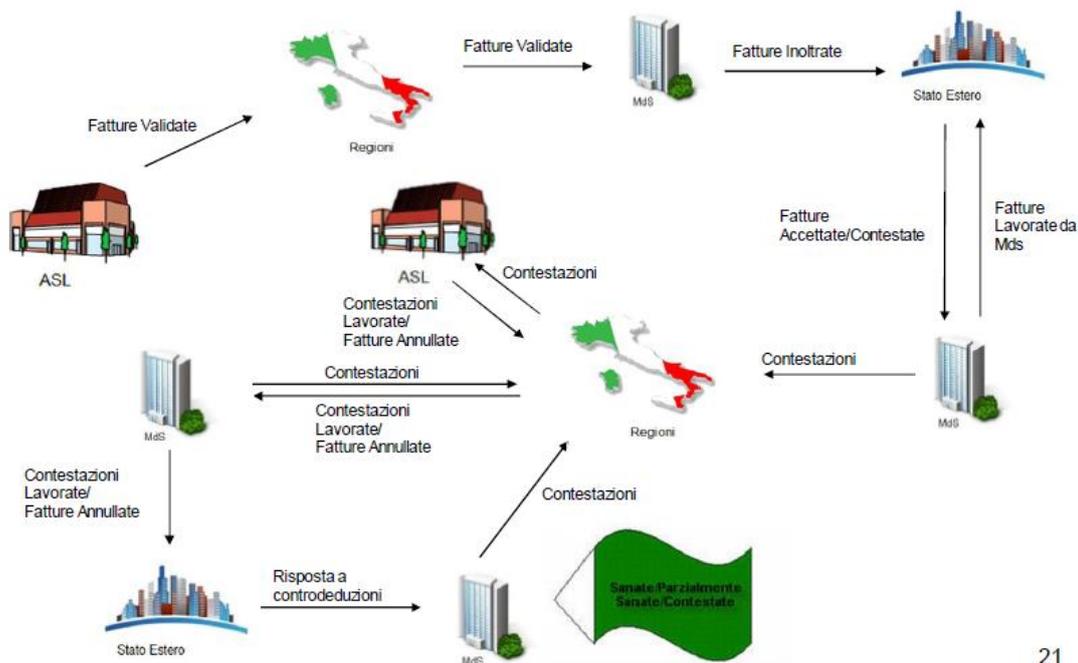
I tempi di lavorazione delle fatture da parte delle Regioni/ASL sono di 90 giorni dall'inserimento a sistema, per essere rinviate al Ministero della Salute per la liquidazione.

Per le fatture di credito il processo é inverso.

**Processo lavorazione Fatture debito**



**Processo lavorazione Fatture credito**



**Processo lavorazione fatture**

### 5.1 Flussi di mobilità internazionale

Gli ultimi dati di mobilità internazionale disponibili si riferiscono all'anno **2015** e sono riportati nella tabella seguente:

	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo
Comprensorio Bolzano	4.768.352,93	2.368.931,89	2.399.421,01
Comprensorio Merano	3.439.399,88	1.881.001,11	1.558.398,77
Comprensorio Bressanone	2.323.220,10	1.361.676,19	961.543,91
Comprensorio Brunico	2.625.187,35	1.471.703,66	1.153.483,69
<b>Azienda sanitaria</b>	<b>13.156.159,91</b>	<b>7.083.312,85</b>	<b>6.072.847,06</b>

Tabella 2 - Mobilità internazionale per comprensorio

Il saldo di mobilità internazionale 2015, composto prevalentemente da ricoveri ospedalieri, risulta come negli anni precedenti positivo.

L'analisi del territorio rivela una concentrazione maggiore del saldo positivo nel comprensorio di Bolzano.

## 6 MOBILITÀ INTERREGIONALE

### 6.1 *Accordo tecnico per lo scambio di mobilità 2014 – 2016 e novità introdotte*

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.

Per gli anni 2014 e 2015 i tempi di invio sono i seguenti:

entro 15 gg. dall'approv. dell'accordo in Conf. delle Regioni e	Invio dei dati di attività
entro 60 gg. dalla ricezione dati attività	Invio delle contestazioni
entro 60 gg dalla ricezione contestazioni	Invio delle controdeduzioni

Per l'anno 2016 i tempi di invio sono i seguenti:

entro il 15 maggio	Invio dei dati di attività
entro il 30 giugno	Invio delle contestazioni
entro il 15 settembre	Invio delle controdeduzioni

Tutte le attività non elencate tra le prestazioni in compensazione e tutte le attività che necessitano di autorizzazioni preventive (ad esempio i residui manicomiali, gli Hanseniani, i disabili cronici, le dispensazioni di assistenza integrativa, ecc.) devono essere addebitate tramite fatturazione diretta.

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.

**Per gli anni 2014-2015 l'invio dei dati analitici delle prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni è previsto entro 15 giorni dall'approvazione dell'Accordo in Conferenza delle Regioni e P.A (21.11.2016). Per l'anno 2016 l'invio dei dati è previsto entro il 15 maggio 2017.**

### 6.1.1 Tariffazione

Il nuovo Accordo per la compensazione della mobilità interregionale prevede la valorizzazione dell'attività di ricovero per gli anni 2014-2015- 2016 e dell'attività di specialistica ambulatoriale per gli anni 2015-2016 secondo le tariffe introdotte dal DM 18 ottobre 2012.

Tale aspetto rappresenta per la Provincia Autonoma di Bolzano un netto cambiamento dovendo la stessa rinunciare all'applicazione dei propri tariffari provinciali (ricoveri e specialistica).

L'Ufficio Economia sanitaria stima l'impatto del cambio tariffario per la valorizzazione dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica come segue (la stima si basa sui volumi scambiati nell'anno 2016 valorizzati rispettivamente con i due tariffari):

Mobilità attiva	Importo effettivo 2016 con tariffe DM 2012	Stima con tariffe PAB	Differenza assoluta	Variazione %
RICOVERI	16.731.495,78	22.209.164,67	-5.477.668,89	- 25%
SPECIALISTICA	4.071.026,48	4.166.237,86	-95.211,38	- 2%

**Tabella 3 - Stima impatto tariffario**

Le tariffe provinciali dei ricoveri risultano pertanto mediamente superiori rispetto al livello tariffario stabilito a livello nazionale (- 25%). Le tariffe provinciali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale risultano invece pressochè allineate a quelle del nomenclatore nazionale (le prestazioni che costituiscono LEA provinciali continuano ad essere remunerate con le tariffe provinciali).

Si analizzano di seguito i dati di mobilità registrati nel triennio 2013 – 2016.

### 6.1.2 Analisi delle contestazioni e controlli

Il lavoro di controllo svolto dall'ufficio 23.3 ha permesso un miglioramento sull'attendibilità e correttezza dei dati scambiati in mobilità, una migliore e più celere gestione delle contestazioni.

Sui ricoveri ad esempio si registra una diminuzione delle contestazioni da parte delle altre Regioni sulla mobilità attiva trasmessa dalla Pr. Aut. di Bolzano.

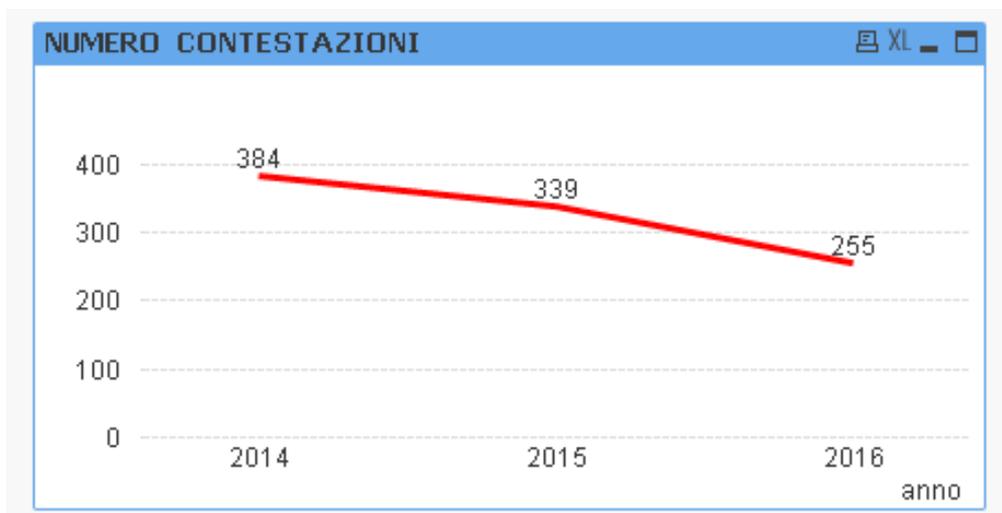


Grafico 1 - Trend contestazioni sui ricoveri

I controlli svolti sui flussi dei Trasporti (Flusso G) e della Somministrazione diretta di Farmaci (Flusso F) hanno inoltre incrementato il saldo di mobilità, che come si osserverà al paragrafo 6.2.3, hanno permesso alla Pr. Aut. di Bolzano di preservare il saldo positivo di mobilità anche nell'anno 2016.

**6.2 Analisi mobilità interregionale 2013-2016****6.2.1 Composizione mobilità interregionale 2013-2016**

Anno	Flusso	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo mobilità
2016	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	16.731.495,78	18.925.411,32	- 2.193.915,54
	Medicina generale (flusso B)	66.495,48	157.179,88	- 90.684,40
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	4.071.026,48	3.282.061,36	788.965,12
	Farmaceutica (flusso D)	367.561,10	359.187,66	8.373,44
	Cure termali (flusso E)	8.704,38	691.361,55	- 682.657,17
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	2.549.649,08	1.248.887,05	1.300.762,03
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	3.467.583,24	507.211,21	2.960.372,03
<b>2016 Totale</b>		<b>27.262.515,54</b>	<b>25.171.300,03</b>	<b>2.091.215,51</b>
2015	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	18.427.978,52	17.463.399,03	964.579,49
	Medicina generale (flusso B)	60.520,00	149.342,01	- 88.822,01
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	3.943.293,40	2.795.146,27	1.148.147,13
	Farmaceutica (flusso D)	365.638,47	294.126,46	71.512,01
	Cure termali (flusso E)	10.449,02	584.955,65	- 574.506,63
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	2.172.527,13	1.075.079,21	1.097.447,92
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	3.017.719,12	541.839,69	2.475.879,43
<b>2015 Totale</b>		<b>27.998.125,66</b>	<b>22.903.888,32</b>	<b>5.094.237,34</b>
2014	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	18.298.137,51	16.952.645,76	1.345.491,75
	Medicina generale (flusso B)	58.762,86	141.201,71	- 82.438,85
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	3.815.733,96	2.670.334,66	1.145.399,30
	Farmaceutica (flusso D)	368.675,00	283.402,17	85.272,83
	Cure termali (flusso E)	9.967,34	671.113,40	- 661.146,06
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	2.055.434,48	1.061.733,26	993.701,22
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	2.453.472,48	378.628,54	2.074.843,94
<b>2014 Totale</b>		<b>27.060.183,63</b>	<b>22.159.059,50</b>	<b>4.901.124,13</b>
2013	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	24.224.000,00	18.938.000,00	5.286.000,00
	Medicina generale (flusso B)	63.000,00	148.000,00	- 85.000,00
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	3.913.000,00	2.693.000,00	1.220.000,00
	Farmaceutica (flusso D)	356.000,00	327.000,00	29.000,00
	Cure termali (flusso E)	11.000,00	693.000,00	- 682.000,00
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	1.586.000,00	1.112.000,00	474.000,00
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	2.238.000,00	389.000,00	1.849.000,00
<b>2013 Totale</b>		<b>32.391.000,00</b>	<b>24.300.000,00</b>	<b>8.091.000,00</b>

**Tabella 4 - Importi di mobilità 2013 - 2016**

La mobilità sanitaria, composta in prevalenza dallo scambio di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale e, negli ultimi anni, da una importante erogazione di soccorso tramite ambulanza ed elisoccorso a favore dei pazienti extra provinciali.

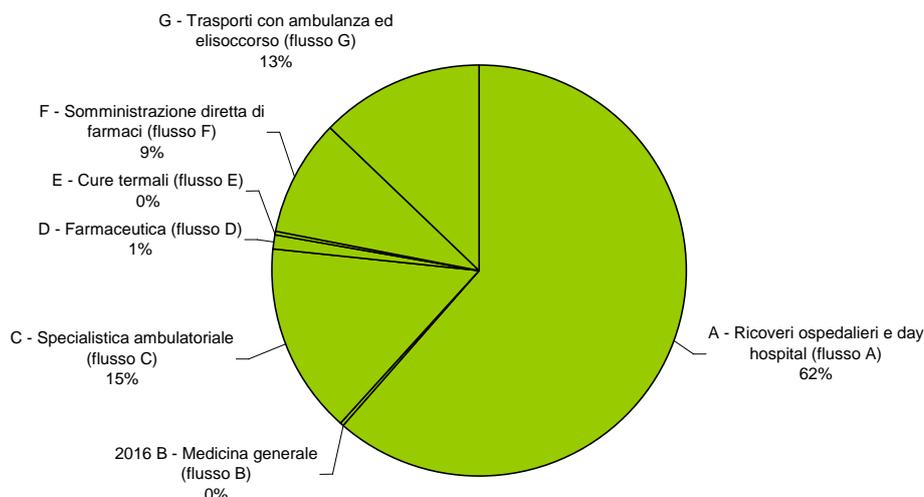
**6.2.2 Flussi extra 2016 (dati provvisori)**

<b>mobilità attiva</b>	Plasmaderivazione	€ 167.555,00
	Emocomponenti	€ 230.663,00
	Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo (IBMDR)	€ 0,00
	Residui manicomiali	€ 0,00
<b>mobilità passiva</b>	Plasmaderivazione	€ 0,00
	Emocomponenti	€ 5.522,00
	Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo (IBMDR)	€ 440.945,00
	Residui manicomiali	€ 0,00

**Tabella 5 - Importi Flussi extra mobilità 2016**

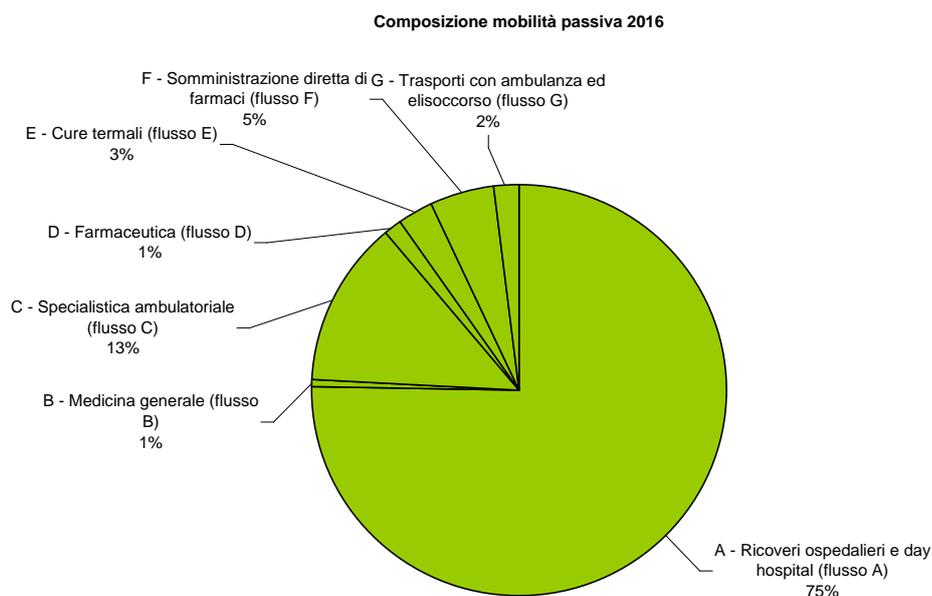
I flussi sopra richiamati non contribuiscono a formare il saldo di mobilità interregionale. Vengono determinati annualmente dal coordinamento nazionale della mobilità.

### 6.2.3 Mobilità interregionale 2016 (Importi)



**Grafico 2 - Composizione mobilità attiva 2016**

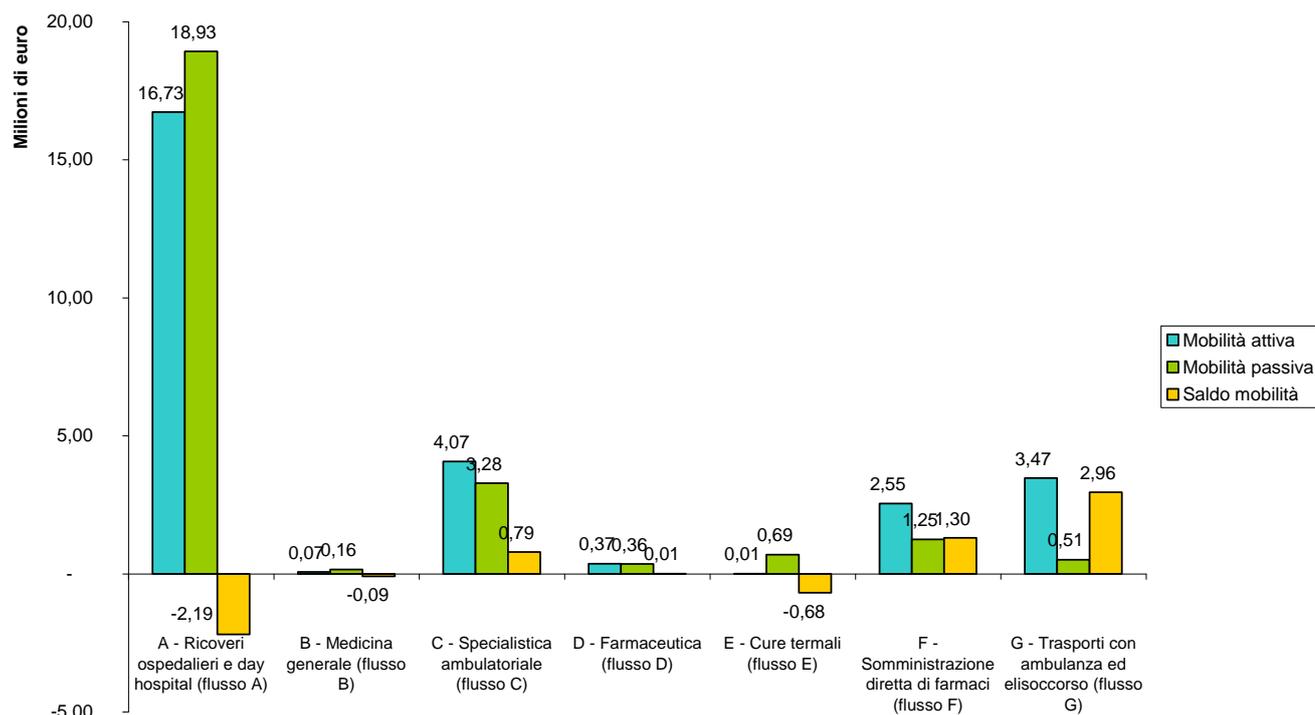
Nell'anno 2016 il 62% della mobilità attiva è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, seguito dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale (15%) e dai trasporti (13%).



**Grafico 3 - Composizione mobilità passiva 2016**

La mobilità passiva si compone per il 75% da ricoveri ospedalieri, per il 13% da prestazioni di specialistica ambulatoriale. I restanti flussi rappresentano una fetta minoritaria della mobilità passiva.

L'andamento della composizione percentuale rileva un netto incremento dell'incidenza della mobilità attiva per la somministrazione diretta dei farmaci (Flusso F) e per i trasporti (Flusso G). Sul fronte dei ricoveri ospedalieri (Flusso A) si registra tuttavia una incidenza percentuale decrescente (68% nell'anno 2014 contro il 62% nel 2016). Sul fronte della mobilità passiva si assiste ad una sostanziale invarianza della composizione percentuale dei flussi analizzati.



**Grafico 4 - Mobilità interregionale 2016 per flusso (Importi)**

Nel complesso la mobilità per l'anno 2016 presenta un saldo positivo di € 2,1 milioni, come evidenzia la tabella seguente.

	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo mobilità
<b>Importo</b>	<b>27.262.515,54</b>	<b>25.171.300,03</b>	<b>2.091.215,51</b>

**Tabella 6 - Mobilità interregionale 2016 (Importi)**

Tuttavia il dato che emerge osservando il *Grafico 4* è la variabilità tra flussi di mobilità. Il flusso dei ricoveri presenta un saldo negativo. Ciò significa che il valore delle prestazioni di ricovero erogate a pazienti extra provinciali risulta inferiore rispetto al valore dei ricoveri erogati da altre Regioni a favore dei pazienti altoatesini (- € 2,19 milioni).

Il saldo positivo complessivo di mobilità sanitaria per l'anno 2016 (+ € 2,09 milioni) viene salvaguardato pertanto dai saldi positivi registrati nei restanti flussi, in primis quello dei trasporti (+ € 2,96 milioni).

## 6.2.4 Trend di mobilità interregionale 2013-2016

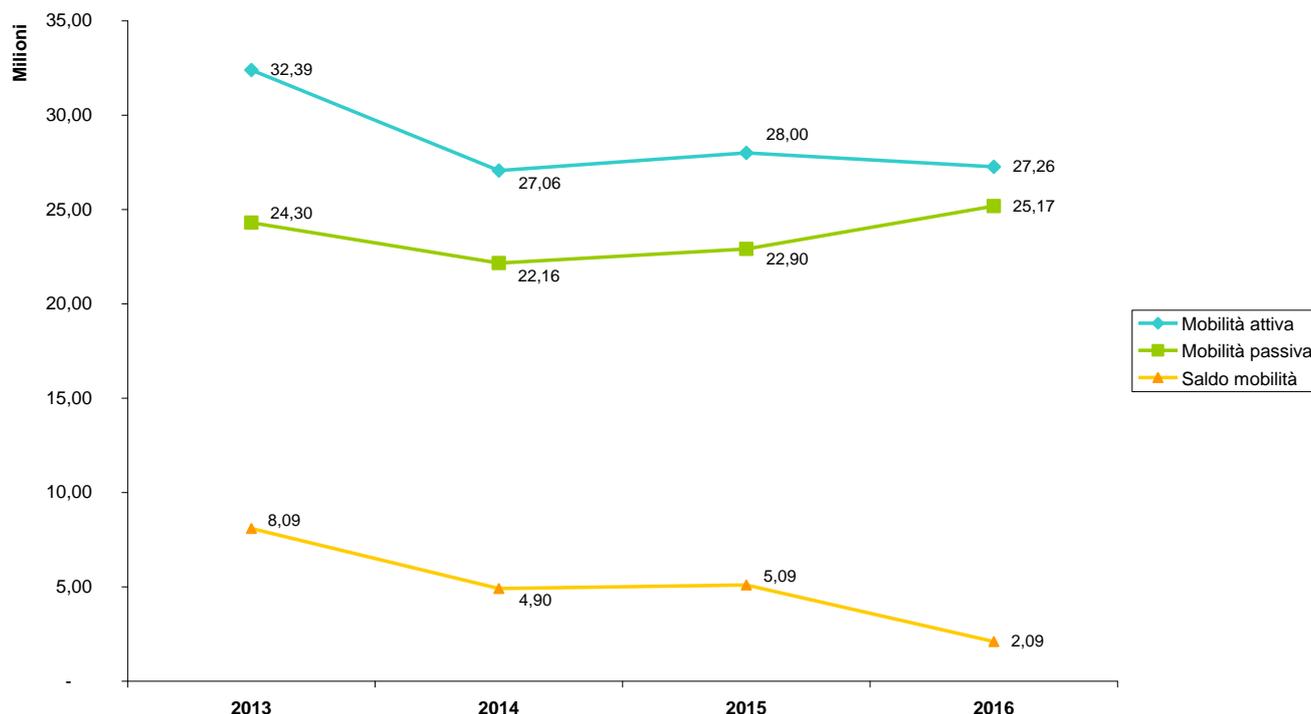


Grafico 5 - Trend di mobilità 2013 - 2016 (Importi)

L'andamento della mobilità sanitaria interregionale, come mostra il *Grafico 5*, presenta nel primo biennio 2013-2014 una riduzione generale di mobilità attiva e passiva. Nell'anno 2015 si assiste ad una generale ripresa della mobilità attiva e passiva che comportano un aumento contenuto del saldo di mobilità. Tra gli anni 2015 e 2016 si osserva nuovamente una flessione del saldo attivo di mobilità dovuto al contempo alla diminuzione del valore di mobilità attiva (-3%) e all'aumento del valore di mobilità passiva (+10%).

La tabella seguente mostra le variazioni percentuali negli anni analizzati.

	2016	2015	Variazione %
Mobilità attiva	27.262.515,54	27.998.125,66	-3%
Mobilità passiva	25.171.300,03	22.903.888,32	10%
Saldo mobilità	2.091.215,51	5.094.237,34	-59%

	2015	2014	
Mobilità attiva	27.998.125,66	27.060.183,63	3%
Mobilità passiva	22.903.888,32	22.159.059,50	3%
Saldo mobilità	5.094.237,34	4.901.124,13	4%

	2014	2013	
Mobilità attiva	27.060.183,63	32.391.000,00	-16%
Mobilità passiva	22.159.059,50	24.300.000,00	-9%
Saldo mobilità	4.901.124,13	8.091.000,00	-39%

Tabella 7 - Variazione importi di mobilità 2013 - 2016

La fluttuazione dei valori di mobilità è segnato dal trend del FLUSSO DEI RICOVERI che rappresenta come detto più del 65% della mobilità totale. Si assiste infatti ad un trend decrescente del saldo derivante dalle prestazioni di ricovero ospedaliero (contrazione media nel periodo del 36%).

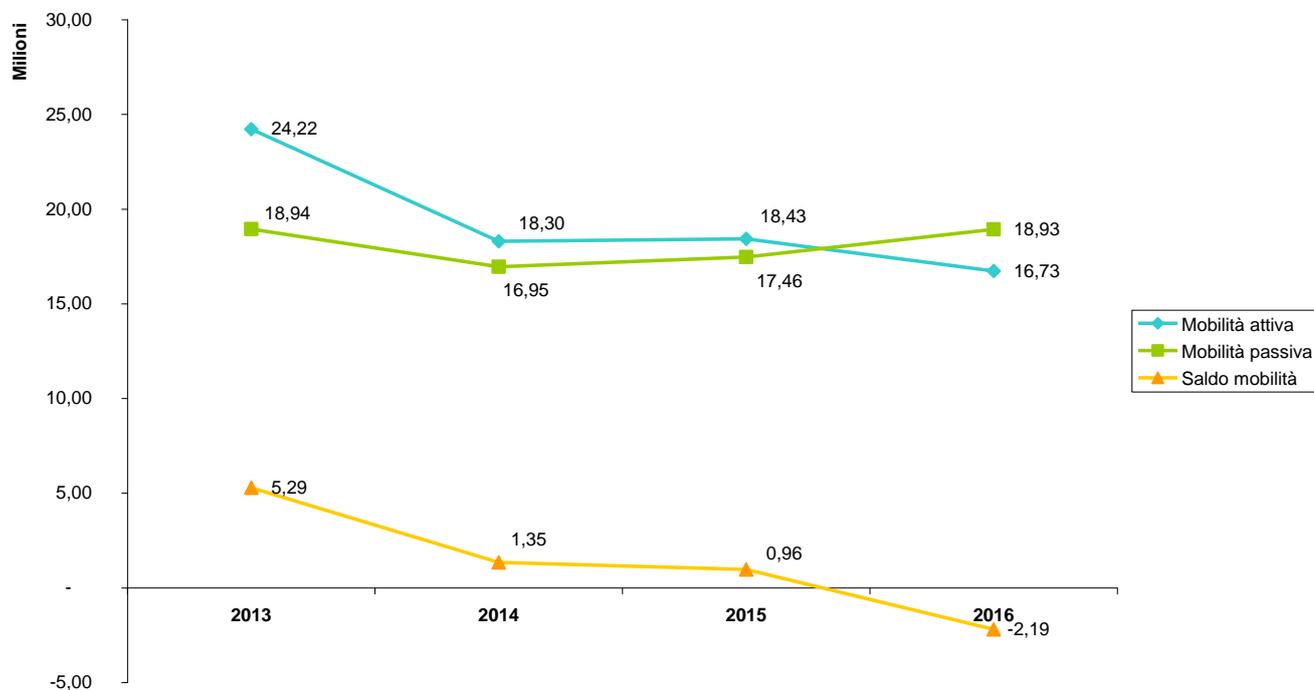


Grafico 6 - Trend dei ricoveri 2013 - 2016 (Importi)

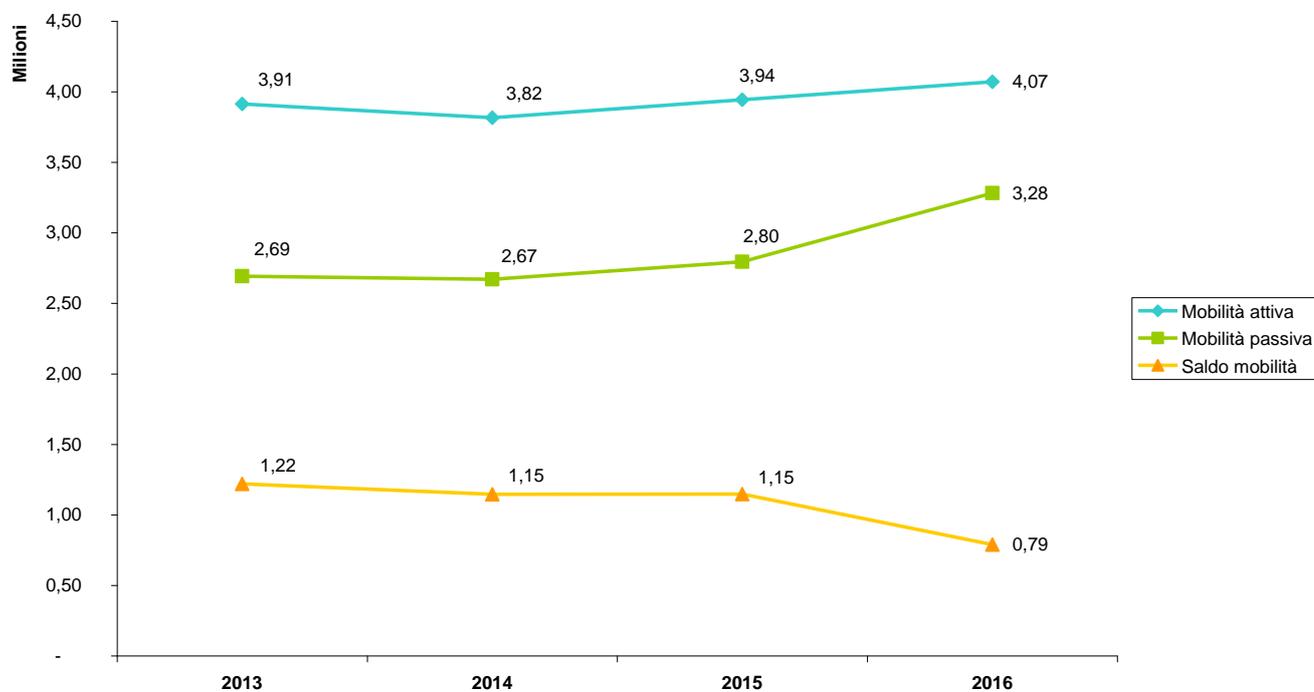


Grafico 7 - Trend di specialistica ambulatoriale 2013 - 2016 (Importi)

## 6.2.5 Mobilità per Regione

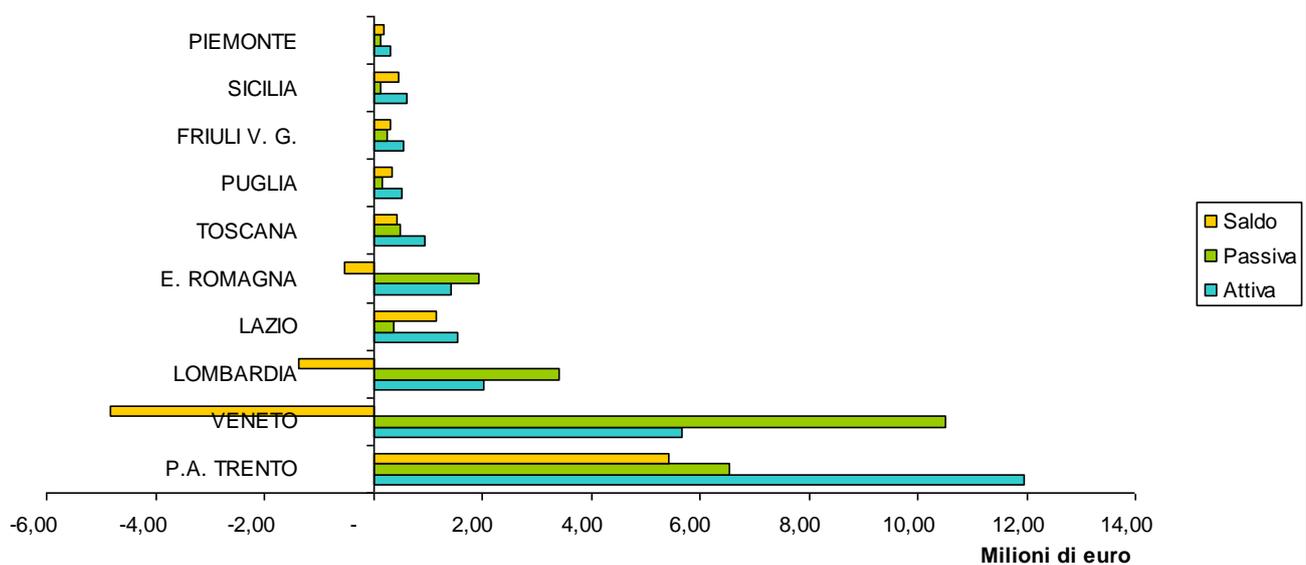


Grafico 8 - Mobilità interregionale 2016 per Regione (Importi)

Regione	Attiva	Passiva	Saldo
<b>TOTALE</b>	<b>27.262.515,54</b>	<b>25.171.300,02</b>	<b>2.091.215,52</b>
P.A. TRENTO	11.968.028,39	6.545.018,07	5.423.010,32
VENETO	5.676.919,34	10.496.896,62	- 4.819.977,28
LOMBARDIA	2.044.740,62	3.398.948,33	- 1.354.207,71
LAZIO	1.553.162,28	381.893,22	1.171.269,06
E. ROMAGNA	1.432.231,78	1.954.113,82	- 521.882,04
TOSCANA	959.079,11	508.442,58	450.636,53
PUGLIA	526.921,06	168.443,80	358.477,26
FRIULI V. G.	571.382,00	270.093,16	301.288,84
SICILIA	603.568,23	146.128,12	457.440,11
PIEMONTE	325.424,63	129.009,69	196.414,94
CAMPANIA	295.234,57	391.654,58	- 96.420,01
LIGURIA	307.737,49	138.998,82	168.738,67
MARCHE	230.841,11	106.562,99	124.278,12
CALABRIA	214.487,24	236.860,52	- 22.373,28
SARDEGNA	204.588,61	90.738,48	113.850,13
ABRUZZO	131.710,46	55.679,70	76.030,76
UMBRIA	153.013,82	59.688,26	93.325,56
BASILICATA	35.529,85	12.505,18	23.024,67
MOLISE	15.297,16	7.706,92	7.590,24
VALLE D'AOSTA	12.617,79	9.448,69	3.169,10
Bambin Gesù		62.378,82	- 62.378,82
Acismom Lazio		89,65	- 89,65

Tabella 8 - Mobilità per Regione (solo regioni con mobilità attiva &gt; € 300.000)

Il Grafico 8 mostra la variabilità dei valori di mobilità 2016 anche tra Regioni. I maggiori scambi sono avvenuti con la Pr. Aut. di Trento, il Veneto e la Lombardia. Queste rappresentano ca. il 72% della mobilità attiva a favore della Pr. Aut. di Bolzano (19,6 milioni di euro su 27,3).

## 6.3 Flusso dei ricoveri

### 6.3.1 Composizione dei ricoveri 2016

Come analizzato ai paragrafi precedenti lo scambio di mobilità dei ricoveri ha generato nell'anno 2016 un saldo negativo di 2,19 milioni di euro. I volumi tuttavia risultano essere in saldo positivo (+ 1.148 episodi di ricovero).

	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo mobilità
<b>Importo</b>	<b>18.925.411,32</b>	<b>16.731.495,78</b>	<b>- 2.193.915,54</b>
<b>Volumi</b>	<b>5.080</b>	<b>3.932</b>	<b>1.148</b>

Tabella 9 - Mobilità ricoveri 2013 - 2016 (Importi e volumi)

I maggiori DRG coinvolti sono contenuti nelle tabelle seguenti.

Il 70% della mobilità attiva totale è dato dal 55% dei ricoveri scambiati. I maggiori DRG hanno un valore tariffario elevato. Essi corrispondono in gran parte ai DRG ad alta complessità (secondo la classificazione riportata nel Testo Unico della Mobilità). In particolare si segnalano (evidenziati in verde) il DRG 481 – Trapianto di midollo osseo, i DRG appartenenti al MDC 8 – Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (DRG 544, 545, 498) e MDC 6 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 569).

Nella mobilità passiva l'alta complessità che caratterizza la gran parte della spesa della PAB è dovuta ricoveri per MDC 5 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 105, 550, 104 e 108) e per MDC 8 - Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo (DRG 544, 498).

Tabella 10 – DRG ATTIVA 2016 (70% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	VOLUMI	IMPORTO DEGENZA	%
	<b>TOTALE</b>	<b>5080</b>	<b>16.731.495,78 €</b>	<b>100,00%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>2.818</b>	<b>11.940.699,07 €</b>	<b>71,37%</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	194	1.699.164,00 €	10,16%
481	Trapianto di midollo osseo	29	1.681.664,00 €	10,05%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	138	600.117,00 €	3,59%
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	51	311.049,00 €	1,86%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	242	303.952,00 €	1,82%
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	21	259.896,00 €	1,55%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	23	257.018,00 €	1,54%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94	250.311,30 €	1,50%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	93	249.846,00 €	1,49%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	113	245.116,00 €	1,46%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	125	243.318,00 €	1,45%
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	6	207.676,00 €	1,24%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	15	206.895,00 €	1,24%
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	38	204.406,12 €	1,22%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	26	200.384,00 €	1,20%

## Ufficio Economia sanitaria

543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	15	196.139,00 €	1,17%
243	Affezioni mediche del dorso	83	183.366,97 €	1,10%
391	Neonato normale	294	159.040,00 €	,95%
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	19	154.581,00 €	,92%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	88	152.249,00 €	,91%
127	Insufficienza cardiaca e shock	51	149.524,00 €	,89%
371	Parto cesareo senza CC	69	146.593,00 €	,88%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	48	145.786,91 €	,87%
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	27	138.711,00 €	,83%
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	4	138.184,00 €	,83%
486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	7	135.023,00 €	,81%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	24	132.822,00 €	,79%
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	50	132.600,00 €	,79%
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11	130.592,00 €	,78%
225	Interventi sul piede	55	126.256,00 €	,75%
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	4	122.952,00 €	,73%
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	21	122.156,00 €	,73%
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	33	115.242,00 €	,69%
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	13	113.110,10 €	,68%
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	36	110.459,00 €	,66%
528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	4	107.064,00 €	,64%
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	30	104.062,97 €	,62%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	14	103.047,00 €	,62%
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	13	98.665,00 €	,59%
309	Interventi minori sulla vescica senza CC	29	95.951,00 €	,57%
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	26	95.858,00 €	,57%
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	63	95.637,00 €	,57%
573	Interventi maggiori sulla vescica	6	89.334,00 €	,53%
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	18	89.154,00 €	,53%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	11	87.076,00 €	,52%
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	30	84.487,00 €	,50%
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	11	81.246,00 €	,49%
310	Interventi per via transuretrale con CC	25	74.234,00 €	,44%
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	29	72.943,00 €	,44%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	66	72.502,00 €	,43%
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	10	71.252,00 €	,43%
236	Fratture dell'anca e della pelvi	33	65.199,00 €	,39%
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	28	64.078,00 €	,38%
430	Psicosi	39	63.155,00 €	,38%
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	21	57.969,00 €	,35%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	47	57.872,00 €	,35%
316	Insufficienza renale	16	56.618,00 €	,34%
487	Altri traumatismi multipli rilevanti	10	55.590,00 €	,33%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	22	55.468,00 €	,33%
056	Rinoplastica	21	53.186,00 €	,32%
034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	11	53.056,70 €	,32%
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	4	52.976,00 €	,32%
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	4	52.774,00 €	,32%
075	Interventi maggiori sul torace	6	52.422,00 €	,31%
308	Interventi minori sulla vescica con CC	11	51.623,00 €	,31%

Tabella 11 - ATTIVA 2016 (primi 30 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	VOLUMI	%	IMPORTO DEGENZA
	<b>TOTALE</b>	<b>5.080</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.731.495,78 €</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>2.385</b>	<b>46,95%</b>	<b>6.095.031,30 €</b>
391	Neonato normale	294	5,79%	159.040,00 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	242	4,76%	303.952,00 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	194	3,82%	1.699.164,00 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	138	2,72%	600.117,00 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	125	2,46%	243.318,00 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	113	2,22%	245.116,00 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94	1,85%	250.311,30 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	93	1,83%	249.846,00 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	88	1,73%	152.249,00 €
243	Affezioni mediche del dorso	83	1,63%	183.366,97 €
371	Parto cesareo senza CC	69	1,36%	146.593,00 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	66	1,30%	72.502,00 €
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	63	1,24%	95.637,00 €
225	Interventi sul piede	55	1,08%	126.256,00 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	51	1,00%	149.524,00 €
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	51	1,00%	311.049,00 €
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	50	,98%	37.030,00 €
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	50	,98%	132.600,00 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	48	,94%	145.786,91 €
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	47	,93%	47.587,00 €
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	47	,93%	57.872,00 €
430	Psicosi	39	,77%	63.155,00 €
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	38	,75%	204.406,12 €
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	38	,75%	22.929,00 €
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	36	,71%	47.387,00 €
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	36	,71%	110.459,00 €
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	36	,71%	41.900,00 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	35	,69%	15.437,00 €
236	Fratture dell'anca e della pelvi	33	,65%	65.199,00 €
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	33	,65%	115.242,00 €

Tabella 12 – DRG PASSIVA 2016 (80% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	VOLUMI	IMPORTO DEGENZA	%
	<b>TOTALE</b>	<b>3932</b>	<b>18.925.411,32 €</b>	<b>100,00%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>2166</b>	<b>15.000.254,44 €</b>	<b>79,26%</b>
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	122	2.630.549,77 €	13,90%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	245	2.154.446,89 €	11,38%
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	43	663.851,76 €	3,51%
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	19	484.370,25 €	2,56%
108	Altri interventi cardiotoracici	19	396.293,88 €	2,09%
481	Trapianto di midollo osseo	5	355.092,25 €	1,88%
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione	6	326.051,32 €	1,72%

## Ufficio Economia sanitaria

	meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore			
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	28	313.597,13 €	1,66%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	89	301.857,74 €	1,59%
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	10	219.068,33 €	1,16%
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	53	210.961,52 €	1,11%
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	48	201.046,75 €	1,06%
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	15	195.208,64 €	1,03%
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12	178.050,48 €	,94%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	37	162.396,92 €	,86%
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	8	154.650,63 €	,82%
302	Trapianto renale	4	151.442,10 €	,80%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	79	147.149,21 €	,78%
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	66	144.829,60 €	,77%
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	20	143.933,84 €	,76%
225	Interventi sul piede	76	142.759,02 €	,75%
491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpanti di arti superiori	16	134.813,10 €	,71%
462	Riabilitazione	33	134.753,68 €	,71%
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	8	131.309,90 €	,69%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11	127.578,88 €	,67%
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	7	123.709,33 €	,65%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	32	123.106,54 €	,65%
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	41	123.104,50 €	,65%
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	28	120.881,06 €	,64%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	17	120.080,22 €	,63%
075	Interventi maggiori sul torace	14	118.997,94 €	,63%
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	11	117.522,00 €	,62%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	65	116.281,11 €	,61%
549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	6	115.277,90 €	,61%
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	3	108.474,44 €	,57%
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	28	106.777,94 €	,56%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	13	106.423,96 €	,56%
386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	3	105.439,08 €	,56%
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	15	97.826,84 €	,52%
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	48	96.960,63 €	,51%
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	8	95.410,74 €	,50%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	55	94.132,02 €	,50%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	45	91.458,94 €	,48%
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	20	89.907,02 €	,48%
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	28	86.267,14 €	,46%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	6	85.792,46 €	,45%
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	18	85.617,83 €	,45%
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7	82.380,66 €	,44%
003	Craniotomia, età < 18 anni	8	81.157,60 €	,43%
495	Trapianto di polmone	1	80.609,56 €	,43%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	12	79.459,90 €	,42%
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	6	78.513,20 €	,41%

## Ufficio Economia sanitaria

036	Interventi sulla retina	48	76.484,03 €	,40%
430	Psicosi	25	73.855,43 €	,39%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	51	72.806,74 €	,38%
217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	18	71.531,20 €	,38%
480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	69.990,88 €	,37%
103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	69.941,66 €	,37%
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	17	69.411,76 €	,37%
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	69.036,32 €	,36%
371	Parto cesareo senza CC	31	68.903,84 €	,36%
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	3	67.234,80 €	,36%
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	11	66.802,72 €	,35%
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	18	66.735,92 €	,35%
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	5	66.220,00 €	,35%
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4	65.453,74 €	,35%
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	9	64.553,64 €	,34%
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	10	63.711,20 €	,34%
127	Insufficienza cardiaca e shock	20	63.518,09 €	,34%
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	9	61.851,72 €	,33%
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	20	61.606,21 €	,33%
081	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	10	61.313,84 €	,32%
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10	60.757,49 €	,32%
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	34	60.056,40 €	,32%
405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	13	59.014,12 €	,31%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	9	56.336,34 €	,30%
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	36	56.253,40 €	,30%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	16	55.306,77 €	,29%
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	12	53.704,15 €	,28%
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4	53.165,74 €	,28%
409	Radioterapia	18	52.903,61 €	,28%
443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	17	51.582,21 €	,27%
288	Interventi per obesità	10	51.526,67 €	,27%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	46	50.718,65 €	,27%
543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3	50.331,00 €	,27%

Tabella 13 - PASSIVA 2016 (primi 30 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	VOLUMI	%	IMPORTO DEGENZA
	<b>TOTALE</b>	<b>3.932</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.925.411,32 €</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>1.687</b>	<b>42,90%</b>	<b>8.506.158,68 €</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	245	6,23%	2.154.446,89 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	122	3,10%	2.630.549,77 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	89	2,26%	301.857,74 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	79	2,01%	147.149,21 €
225	Interventi sul piede	76	1,93%	142.759,02 €
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	66	1,68%	144.829,60 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	65	1,65%	116.281,11 €
391	Neonato normale	60	1,53%	32.832,80 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	55	1,40%	94.132,02 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	53	1,35%	210.961,52 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	51	1,30%	29.919,12 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	51	1,30%	72.806,74 €
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	48	1,22%	96.960,63 €
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	48	1,22%	201.046,75 €
036	Interventi sulla retina	48	1,22%	76.484,03 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	46	1,17%	50.718,65 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	45	1,14%	91.458,94 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	43	1,09%	663.851,76 €
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	41	1,04%	123.104,50 €
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	37	,94%	162.396,92 €
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	36	,92%	56.253,40 €
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	34	,86%	60.056,40 €
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	33	,84%	42.911,71 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	33	,84%	30.517,00 €
462	Riabilitazione	33	,84%	134.753,68 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	32	,81%	123.106,54 €
119	Legatura e stripping di vene	31	,79%	45.244,12 €
371	Parto cesareo senza CC	31	,79%	68.903,84 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	28	,71%	86.267,14 €
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	28	,71%	313.597,13 €

### 6.3.2 Trend dei ricoveri 2013 - 2016

Il trend di mobilità dei ricoveri presenta negli anni analizzati un trend decrescente nel valore di mobilità attiva e del saldo (quest'ultimo subisce un decremento medio nel periodo del 36%). Il valore della mobilità passiva al contrario cresce a partire dall'anno 2014 generando il saldo negativo nell'anno 2016.

Ciò è generato anche dall'analisi delle quantità scambiate. La mobilità attiva decresce mentre la passiva rimane pressochè costante.

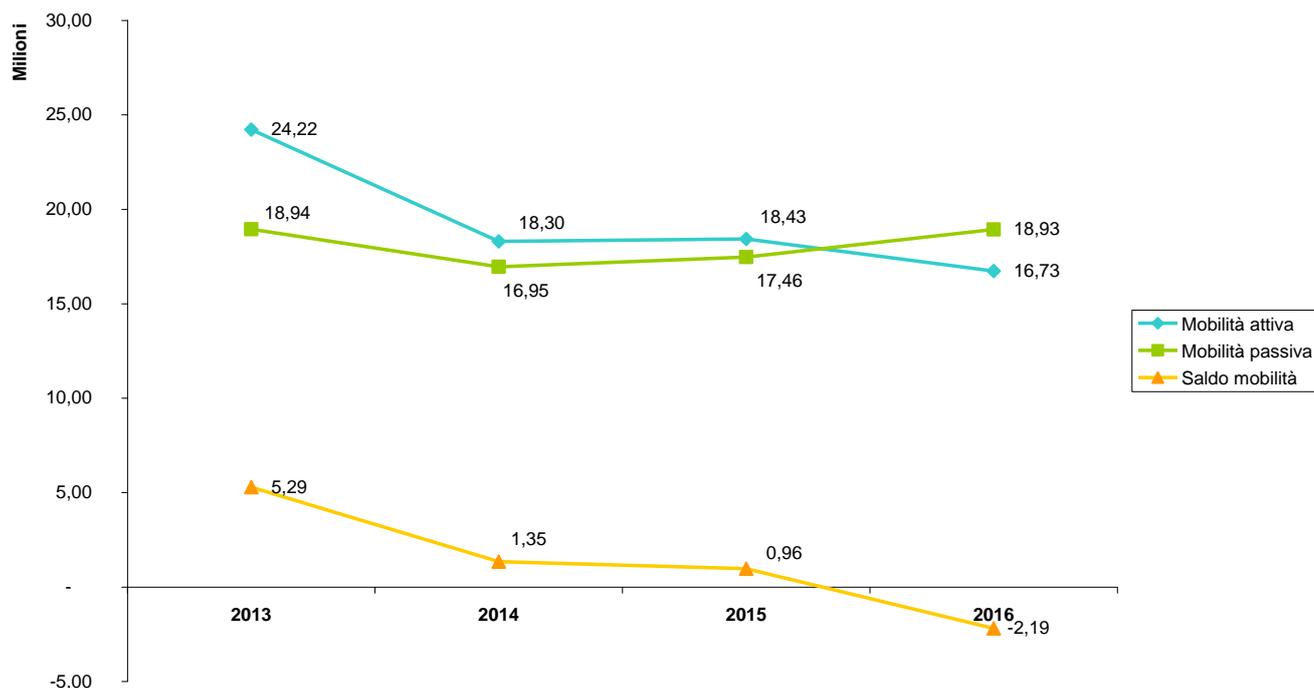


Grafico 9 – Trend dei ricoveri 2013 – 2016 (Importi)

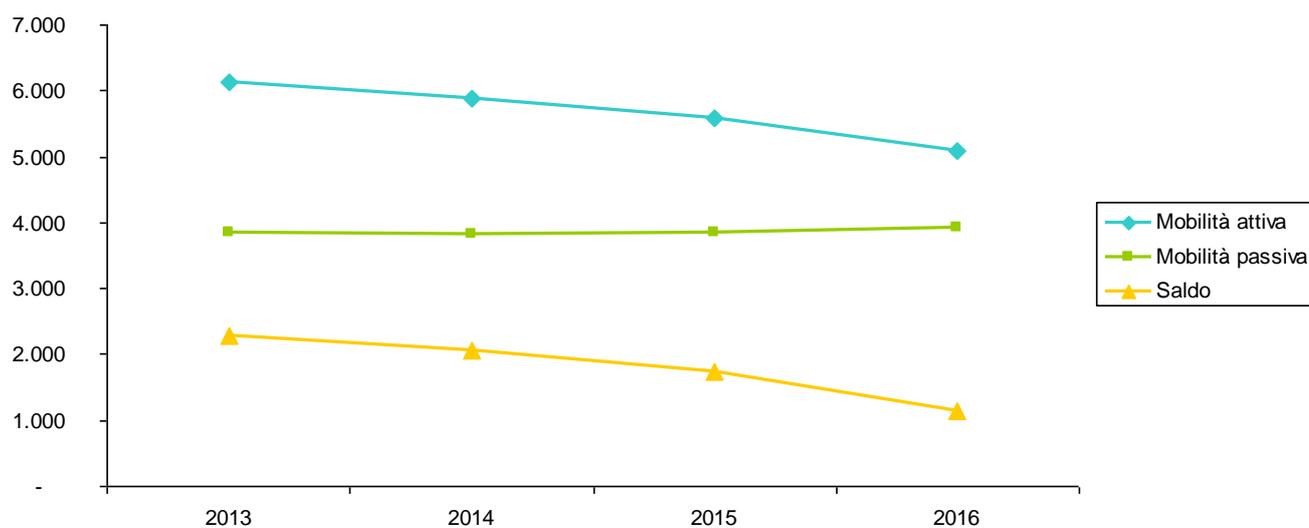


Grafico 10 - Trend dei ricoveri 2013 - 2016 (Volumi)

### 6.3.3 Mobilità dei ricoveri per Regione

L'analisi della mobilità interregionale extraprovinciale evidenzia un maggiore scambio di pazienti con le seguenti Regioni/PA: Pr. Aut. di Trento, Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna.

	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo
<b>Totale complessivo</b>	<b>16.731.495,78</b>	<b>18.925.411,32</b>	<b>- 2.193.915,54</b>
<b>VENETO</b>	<b>3.720.880,36</b>	<b>8.668.477,28</b>	<b>- 4.947.596,92</b>
P.A. TRENTO	7.556.780,83	4.697.587,39	<b>2.859.193,44</b>
<b>LOMBARDIA</b>	<b>987.027,49</b>	<b>2.409.062,85</b>	<b>- 1.422.035,36</b>
<b>E. ROMAGNA</b>	<b>730.067,36</b>	<b>1.558.177,04</b>	<b>- 828.109,68</b>
LAZIO	902.364,45	264.816,70	<b>637.547,75</b>
TOSCANA	538.918,15	239.861,51	<b>299.056,64</b>
<b>CAMPANIA</b>	<b>188.182,17</b>	<b>211.290,53</b>	<b>- 23.108,36</b>
FRIULI V. G.	387.518,36	146.192,28	<b>241.326,08</b>
CALABRIA	146.049,70	127.232,66	<b>18.817,04</b>
PUGLIA	343.897,16	104.779,64	<b>239.117,52</b>
LIGURIA	151.231,00	100.778,42	<b>50.452,58</b>
SICILIA	422.240,06	88.550,81	<b>333.689,25</b>
PIEMONTE	182.040,00	69.501,01	<b>112.538,99</b>
MARCHE	134.229,35	68.036,70	<b>66.192,65</b>
SARDEGNA	126.125,46	48.751,00	<b>77.374,46</b>
<b>BAMBIN GESU'</b>	<b>-</b>	<b>43.661,35</b>	<b>- 43.661,35</b>
UMBRIA	101.887,96	39.554,51	<b>62.333,45</b>
ABRUZZO	78.140,92	29.701,24	<b>48.439,68</b>
VALLE D'AOSTA	6.448,00	3.848,40	<b>2.599,60</b>
MOLISE	6.759,00	3.512,00	<b>3.247,00</b>
BASILICATA	20.708,00	2.038,00	<b>18.670,00</b>

Tabella 14 – Valori di mobilità dei ricoveri 2016 per Regione

Nei confronti di Veneto e Lombardia il saldo è negativo.

La fuga (mobilità passiva) dei pazienti altoatesini verso il Trentino e verso la Regione Veneto avviene in primis per il DRG n. 105 a causa dell'assenza di produzione di tale ricovero in Pr. Aut. di Bolzano. Anche i ricoveri per il DRG 550 comportano, in mancanza di offerta sul territorio provinciale, un flusso di mobilità passiva prevalentemente verso Trento e la Regione Veneto.

DRG	Descrizione	P.A. Trento	Veneto	Totale	% su tot. DRG
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	726.933,00	1.633.018,77	2.359.951,77	<b>90%</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.258.590,00	699.360,18	1.957.950,18	<b>91%</b>
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	146.740,00	502.437,76	649.177,76	<b>98%</b>

Tabella 15 - maggiori DRG passiva 2016 verso Pr. Aut. di Trento e Veneto

I ricoveri che attirano la maggior parte dei pazienti residenti nelle altre Regioni sono quelli per il trapianto di midollo osseo (DRG 481) con pazienti provenienti esclusivamente dalla

Pr. Aut. di Trento (causa assenza di produzione del relativo DRG sul territorio Trentino).  
Con la Regione Veneto per il DRG 481 non vi è mobilità attiva ma solo passiva.

Il DRG 544 “Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori” presenta produzione attiva e passiva con i seguenti saldi per l’anno 2016 con le Regioni Veneto e Pr. Aut. di Trento.

<b>DRG 544 – Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori</b>	<b>Anno 2016</b>	<b>Mob. Attiva</b>	<b>Mob. Passiva</b>	<b>Saldo</b>
P.A. Trento	Importi	460.959,00	1.258.590,00	- 797.631,00
	Volumi	54	143	-89
Veneto	Importi	883.700,00	699.360,18	+184.339,82
	Volumi	100	79	21

**Tabella 16 - Mobilità DRG 544 con la Pr. Aut. di Trento e Veneto (Importi e volumi)**

Verso la Pr. Aut. di Trento, come sarà evidenziato nel paragrafo dedicato (paragrafo 7.3.1), la mobilità passiva del DRG 544 ha subito un considerevole aumento nel corso dell’ultimo triennio.

### 6.3.4 Mobilità dei ricoveri per comprensorio sanitario

Confrontando la distribuzione della mobilità attiva e passiva dei ricoveri sul territorio altoatesino si osserva che il saldo negativo è concentrato nei Comprensori di Bolzano e di Merano. Il Comprensorio di Brunico risulta essere il più virtuoso con un saldo positivo di 2,3 milioni di euro.

Più del 50% dei flussi di mobilità attiva e passiva è concentrata nel Comprensorio di Bolzano.

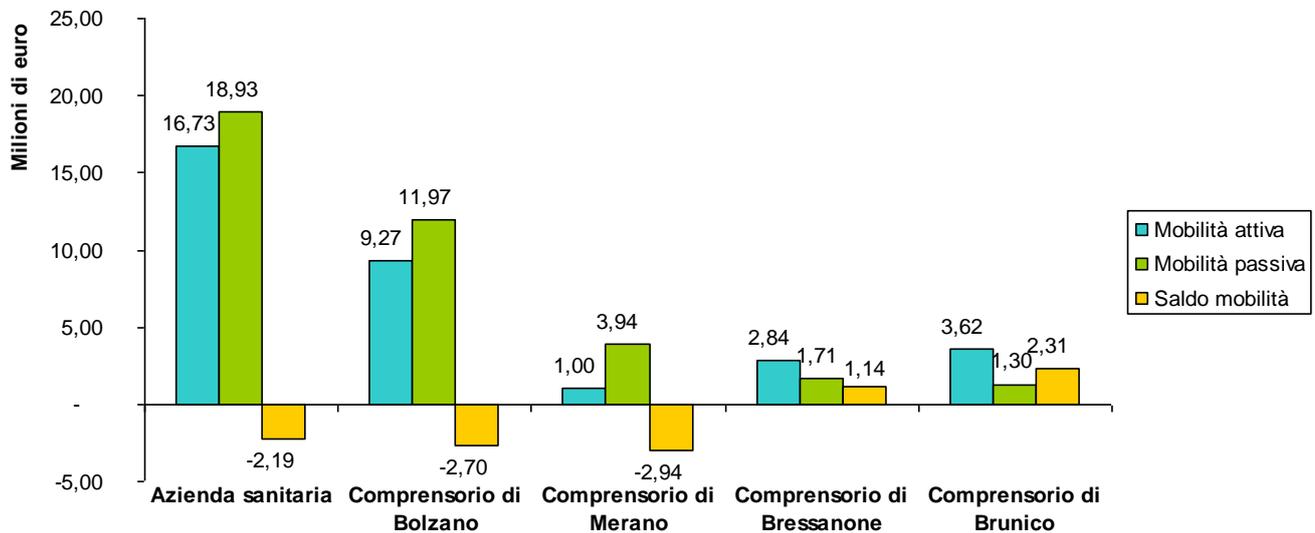


Grafico 11 - Mobilità dei ricoveri 2016 per Comprensorio sanitario (Importi)

I maggiori DRG erogati suddivisi per Comprensorio sono riportati nelle tabelle che seguono (si evidenziano in verde per alcuni DRG i comprensori con la maggiore produzione/importo di mobilità).

Si osserva che i Comprensori di Bressanone e di Brunico sono capofila nella produzione dei DRG 544 e 545, del DRG 219 e 211.

DRG	DESCRIZIONE	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale complessivo
	<b>Totale complessivo</b>	<b>9.268.126,14</b>	<b>1.003.092,51</b>	<b>2.844.491,48</b>	<b>3.615.785,65</b>	<b>16.731.495,78</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	151.254,00	26.511,00	910.211,00	611.188,00	1.699.164,00
481	Trapianto di midollo osseo	1.681.664,00				1.681.664,00
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	125.227,00	48.455,00	136.555,00	289.880,00	600.117,00
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	48.792,00	18.297,00	67.089,00	176.871,00	311.049,00
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	122.912,00	33.072,00	96.658,00	51.310,00	303.952,00
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	235.144,00		24.752,00		259.896,00
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	66.912,00	22.304,00	66.912,00	100.890,00	257.018,00

Tabella 17 - maggiori DRG attiva 2016 per Comprensorio sanitario

I pazienti in fuga nelle altre regioni provengono maggiormente dai Comprensori di Bolzano e Merano.

DRG	DESCRIZIONE	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale complessivo
	<b>Totale complessivo</b>	<b>11.947.242,49</b>	<b>3.944.003,38</b>	<b>1.705.626,75</b>	<b>1.304.857,50</b>	<b>18.901.730,12</b>
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1.335.102,52	1.042.933,44	73.329,18	179.184,63	2.630.549,77
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.391.533,71	232.074,59	407.120,59	123.718,00	2.154.446,89
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	419.823,14	182.251,08	46.076,36	15.701,18	663.851,76
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	258.840,75	176.179,50	49.350,00		484.370,25
108	Altri interventi cardiotoracici	221.765,55	104.255,01	35.136,66	35.136,66	396.293,88
481	Trapianto di midollo osseo	216.836,46	65.292,47	72.963,32		355.092,25
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	270.497,99			55.553,33	326.051,32
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	251.717,13	61.880,00			313.597,13
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	242.034,53	33.330,15	12.914,11	13.578,95	301.857,74

Tabella 18 - maggiori DRG passiva 2016 per Comprensorio sanitario

## 6.3.4.1 Trend dei ricoveri per Comprensorio sanitario

Comprensorio di Bolzano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mobilità attiva	2.800	2.838	2.571	2.488	2.472	2.425
Mobilità passiva	2.953	2.777	2.677	2.632	2.502	2.586
Saldo	↓ - 153	↑ 61	↓ - 106	↓ - 144	↔ - 30	↓ - 161
Comprensorio di Merano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mobilità attiva	643	600	633	557	567	438
Mobilità passiva	688	623	644	631	730	661
Saldo	↑ - 45	↑ - 23	↑ - 11	↔ - 74	↔ - 163	↓ - 223
Comprensorio di Bressanone	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mobilità attiva	1.026	997	895	892	937	918
Mobilità passiva	223	280	267	295	284	344
Saldo	↑ 803	↔ 717	↔ 628	↓ 597	↔ 653	↓ 574
Comprensorio di Brunico	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mobilità attiva	2.152	2.103	2.021	1.954	1.610	1.299
Mobilità passiva	275	265	259	272	339	341
Saldo	↑ 1.877	↑ 1.838	↑ 1.762	↔ 1.682	↔ 1.271	↓ 958

Tabella 19 - Trend ricoveri per Comprensorio sanitario (Volumi)

## 6.4 Flusso di specialistica ambulatoriale

### 6.4.1 Composizione della specialistica ambulatoriale 2016

Tra le prestazioni che hanno generato il maggiore importo tariffato di mobilità attiva (al lordo del Ticket) si evidenziano in verde le prestazioni 89.7, 89.01 (prime visite e visite di controllo) , anche tra le più frequenti, e il pacchetto ambulatoriale codificato con la prestazione 13.19.1 (interventi di cataratta). Quest'ultima, sebbene di volume esiguo (170 prestazioni nel 2016) genera il 3,8% del tariffato totale di mobilità attiva. Tra le prestazioni di maggiore importo si segnalano anche alcune prestazioni appartenenti alle branche di medicina nucleare, radioterapia e oncologia (92.18.6, 99.25.1, 92.24.2).

*Tabella 20 - Prestazioni specialistica ambulatoriale ATTIVA 2016 per Importo (valore tariffato al lordo del Ticket)*

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO PRESTAZIONI	%
		<b>5.066.851,74 €</b>	<b>100,00%</b>
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE   AFFRONTATO PER LA PR	611.701,28 €	12,07%
OBI60	-	193.250,00 €	3,81%
13.19.1	INTERVENTI DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE INCLUSO: IMPIANTO DI LENTI, VISITA PRE-INTERVENTO E VISITA DI CONTROLLO ENTRO 10 GI	192.500,00 €	3,80%
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	192.371,91 €	3,80%
92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	186.467,10 €	3,68%
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	116.741,85 €	2,30%
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	93.303,92 €	1,84%
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI/FIV)INCLUSO COLTURA	80.400,00 €	1,59%
55.93	LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (ESWL) PER SEDUTA (PER USO ORTOPEDICO)	71.272,40 €	1,41%
91.30.2	A. POLIMORFISMI (STR, VNTR)	71.194,20 €	1,41%
69.92.8	CRIOCONSERVAZIONE OOCITI O TESSUTO GONADICO	70.380,00 €	1,39%
99.25.1	CHEMIOTERAPIA PER SEDUTA NON ASSOCIABILE AL CODICE 99.25	66.000,00 €	1,30%
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	61.943,42 €	1,22%
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	59.912,01 €	1,18%
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	58.963,64 €	1,16%
91.11.5	V ACIDI NUCLEICI IN MAT. BIOL. IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZ.POLIMERASICA A CATENA)	52.531,04 €	1,04%
69.92.5	EMBRIOTRANSFER	51.060,00 €	1,01%

Le prestazioni in mobilità attiva più frequenti sono le prestazioni di laboratorio e alcune prestazioni di radiologia diagnostica (in verde alla tabella seguente).

*Tabella 21 – Prestazioni specialistica ambulatoriale ATTIVA 2016 per Volume (> 2.000 prestazioni)*

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	VOLUMI
	<b>TOTALE</b>	<b>273.811</b>
	<b>SUBTOTALE (56%)</b>	<b>152.612</b>
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE	29.608

## Ufficio Economia sanitaria

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	14.901
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	11.133
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	8.676
90.16.3	CREATININA	6.731
90.27.1	GLICOSURIA	5.463
90.04.5	(ALT) (GPT)	5.258
90.37.4	K	5.151
90.40.4	NA	4.955
90.09.2	(AST) (GOT)	4.921
90.72.3	PCR	4.878
90.75.4	PT	4.283
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE FERITA	4.195
90.13.3	CL-	3.499
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	3.388
90.11.4	CA TOTALE	3.365
99.22	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	3.280
90.76.1	PTT	3.139
93.11.4	RIED. MOTORIA INDIVID. IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	3.123
89.52	ECG	2.944
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	2.926
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	2.854
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	2.672
88.23	RADIOGRAFIA DEL DITO DELLA MANO	2.520
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) (S/F)	2.268
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	2.265
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2.205
90.44.1	AZOTURIA	2.011

Tra le prestazioni che hanno generato il maggiore importo tariffato di mobilità passiva (al lordo del Ticket) si evidenziano in verde la prestazione 91.30.3, 13.71, 92.24.2 e 88.94.1.

Anche in questo caso il pacchetto ambulatoriale 13.71 (inserzione di cristallino), sebbene con volumi esigui (273 prestazioni nel 2016), genera un tariffato del 7,9% sul totale.

**Tabella 22 - Prestazioni specialistica ambulatoriale PASSIVA 2016 per Importo (valore tariffato al lordo del Ticket)**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO PRESTAZIONI	%
		<b>3.582.392,29 €</b>	<b>100,00%</b>
91.30.3	A. SEGMENTI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	352.960,80 €	9,85%
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. ESEGUITA IN CONTEMPORANEA. INCLUSO VISITA PRE INTERVENTO E	282.000,00 €	7,87%
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	134.107,25 €	3,74%
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE   AFFRONTATO PER LA PR	124.584,36 €	3,48%
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCHIELETRICA	110.355,95 €	3,08%
88.93	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA	73.648,80 €	2,06%
92.30.5	ELABORAZIONE DI SEQUENZE DI IMMAGINI DIAGNOSTICHE	60.637,50 €	1,69%
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	57.961,40 €	1,62%
92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	52.510,85 €	1,47%
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	43.207,90 €	1,21%
91.29.4	A. MUTAZIONE DNA (REAZ. POLIM. CATENA, IBRIDAZ. SONDE NON MARCATE)	40.346,88 €	1,13%

39.95.4	EMOD. IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI	40.160,61 €	1,12%
90.68.1	IGE SPECIFICHE ALLERGOLOG.:QUANTIT.(X PANN.FINO 12 ALLE	39.065,94 €	1,09%

Le prestazioni in mobilità passiva più frequenti sono le prime visite e visite brevi (89.7 e 89.01) e le prestazioni di laboratorio.

**Tabella 23 – Prestazioni specialistica ambulatoriale PASSIVA 2016 per Volume (>1.000 prestazioni)**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NR. PRESTAZIONI
	<b>TOTALE</b>	<b>116.169</b>
	<b>SUBTOTALE (46%)</b>	<b>53.292</b>
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE   AFFRONTATO PER LA PR	6.173
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	5.497
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	3.782
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	3.385
90.16.3	CREATININA	3.035
90.27.1	GLICOSURIA	2.737
90.04.5	(ALT) (GPT)	2.441
91.30.3	A. SEGMENTI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	2.263
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	2.179
90.37.4	K	2.149
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	2.075
90.75.4	PT	2.070
90.40.4	NA	2.057
90.44.1	AZOTURIA	1.720
90.09.2	(AST) (GOT)	1.691
90.72.3	PCR	1.678
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	1.505
94.65	SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA METADONICA	1.342
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) (S/U)	1.206
89.PS.1	VISITA SPECIALISTICA DI PRONTO SOCCORSO	1.098
90.76.1	PTT	1.096
89.52	ECG	1.095
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1.018

### 6.4.2 Trend di specialistica 2013 – 2016

Osservando l'andamento della mobilità per prestazioni di specialistica ambulatoriale nel periodo 2013 – 2016 si evince un livello di scambio della produzione pressoché invariato. Se si osservano i valori di mobilità si nota tra gli anni 2015 e 2016 un aumento della mobilità passiva (+17,4%) superiore rispetto all'aumento della mobilità attiva (+3,2%) che genera un decremento del saldo positivo di mobilità (-31,3%).

	2016	2015	Variazione %
Mobilità attiva	4.071.026,48	3.943.293,40	3,2%
Mobilità passiva	3.282.061,36	2.795.146,27	17,4%
Saldo mobilità	788.965,12	1.148.147,13	-31,3%

	2015	2014	Variazione %
Mobilità attiva	3.943.293,40	3.815.733,96	3,3%
Mobilità passiva	2.795.146,27	2.670.334,66	4,7%
Saldo mobilità	1.148.147,13	1.145.399,30	0,2%

	2014	2013	Variazione %
Mobilità attiva	3.815.733,96	3.913.000,00	-2,5%
Mobilità passiva	2.670.334,66	2.693.000,00	-0,8%
Saldo mobilità	1.145.399,30	1.220.000,00	-6,1%

Tabella 24 - Variazione importi (al netto Ticket) 2013 - 2016

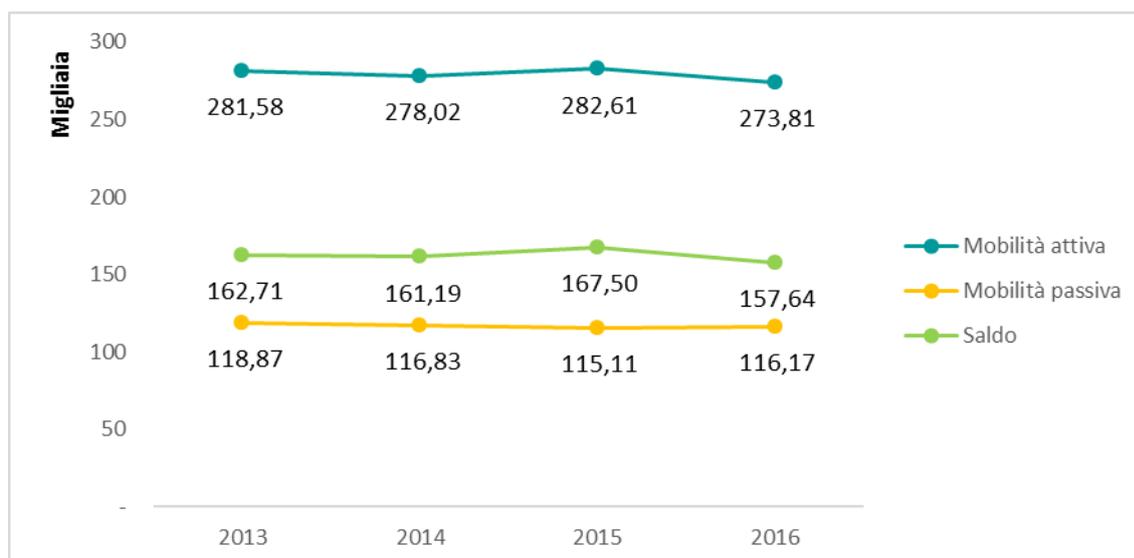


Grafico 12 – Trend di specialistica ambulatoriale 2013 - 2016 (Volumi)

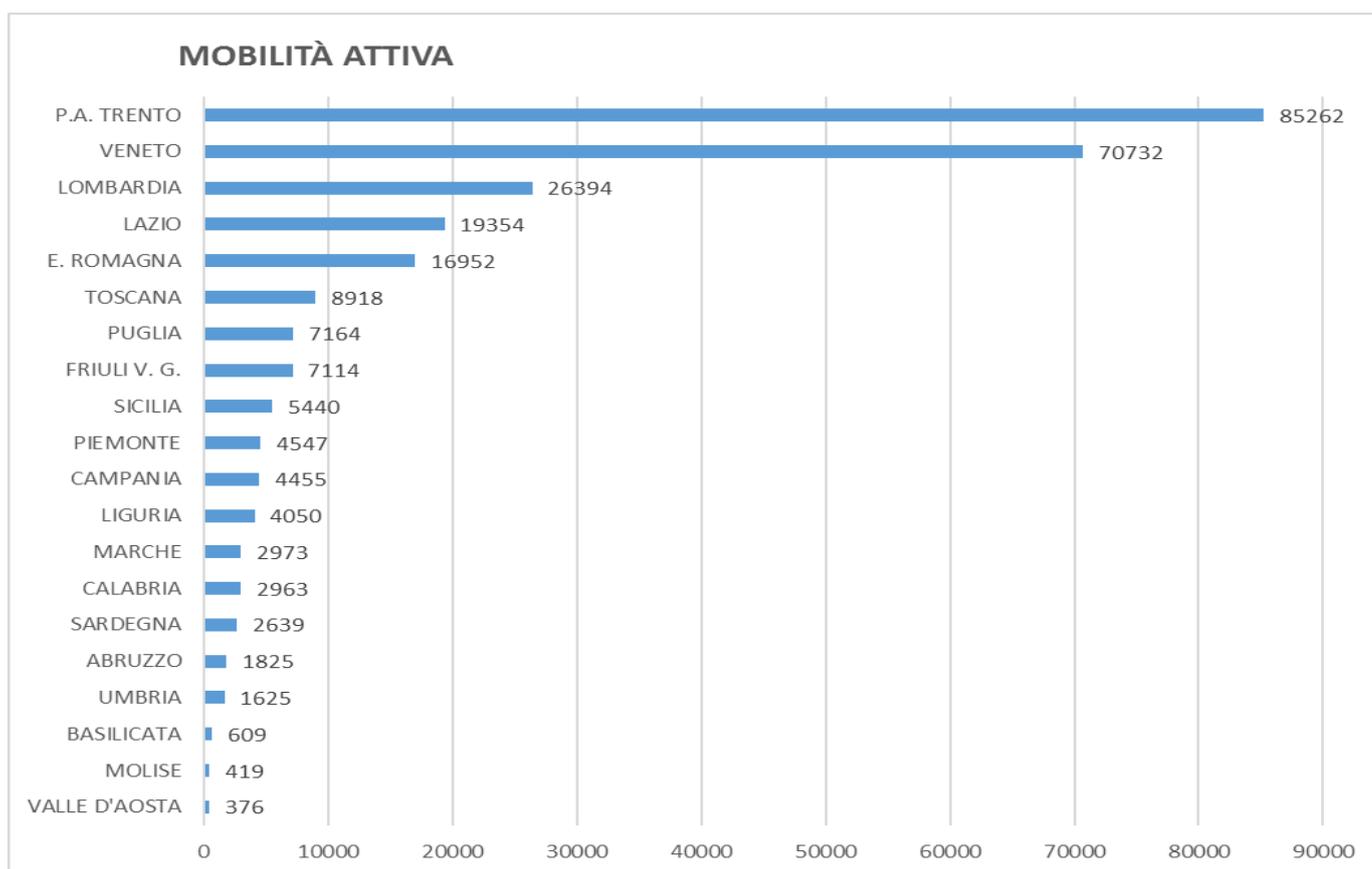
### 6.4.3 Mobilità di specialistica per Regione

Le Regioni con cui vi è il maggiore scambio di mobilità per prestazioni di specialistica ambulatoriale sono la Prov. Aut. di Trento, la Regione Veneto e Lombardia.

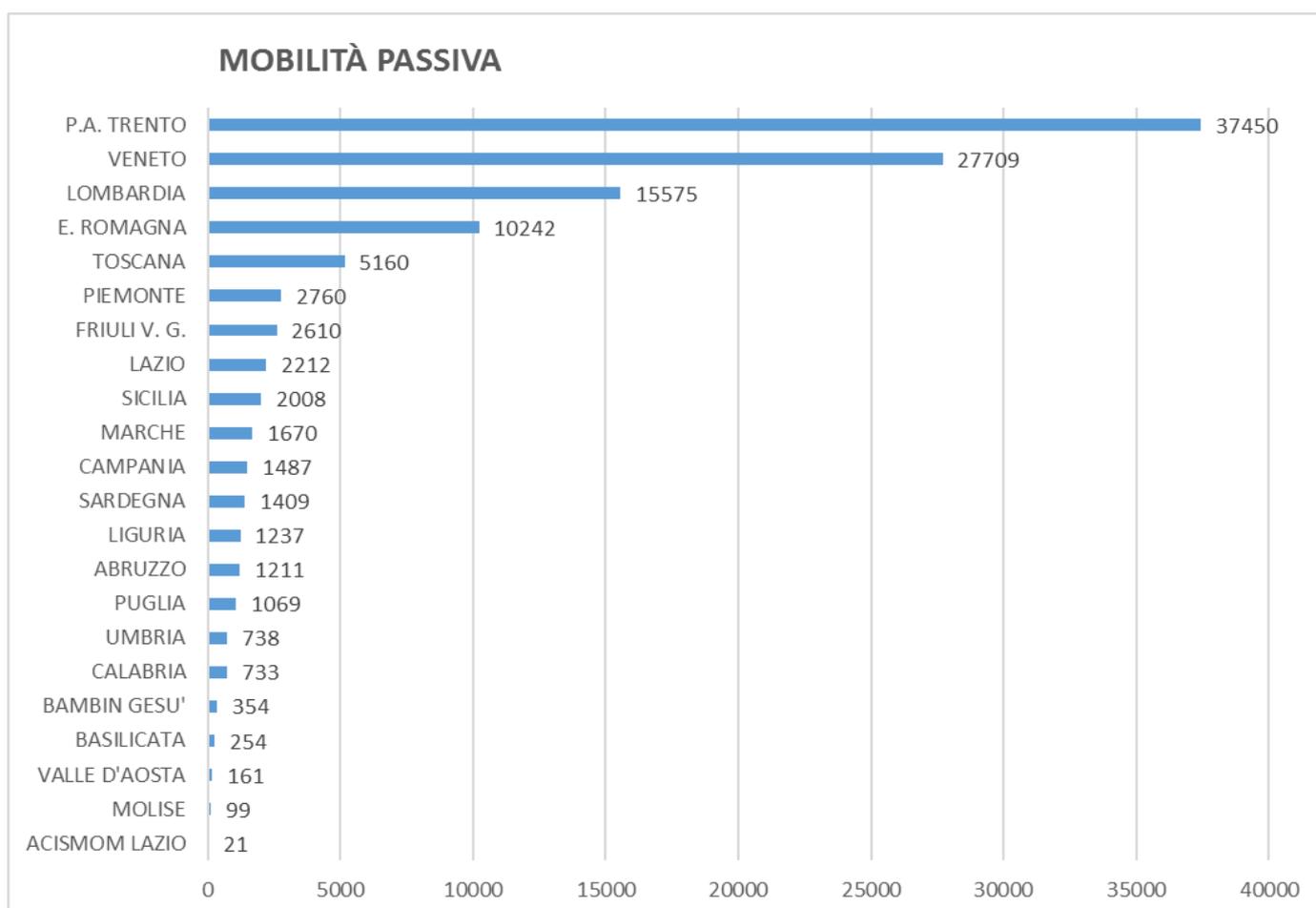
Di seguito i saldi di mobilità del Flusso in questione. La PAB risulta avere un saldo negativo per la specialistica ambulatoriale in primis nei confronti di Lombardia e Toscana.

REGIONE DI RESIDENZA	Importo netto attiva	Importo netto passiva	Saldo 2016
	<b>4.071.026,48</b>	<b>3.263.263,08</b>	<b>807.763,40</b>
P.A. TRENTO	1.894.459,70 €	1.256.586,65 €	<b>637.873,05 €</b>
VENETO	903.329,49 €	859.119,62 €	<b>44.209,87 €</b>
<b>LOMBARDIA</b>	292.315,91 €	409.590,47 €	<b>-117.274,56 €</b>
LAZIO	203.742,30 €	73.084,72 €	<b>130.657,58 €</b>
E. ROMAGNA	191.304,95 €	153.355,97 €	<b>37.948,98 €</b>
<b>TOSCANA</b>	87.947,98 €	128.024,07 €	<b>-40.076,09 €</b>
PUGLIA	82.592,30 €	36.515,05 €	<b>46.077,25 €</b>
<b>FRIULI V. G.</b>	77.001,41 €	100.329,33 €	<b>-23.327,92 €</b>
SICILIA	71.652,19 €	26.313,18 €	<b>45.339,01 €</b>
PIEMONTE	44.427,17 €	33.304,80 €	<b>11.122,37 €</b>
<b>CAMPANIA</b>	43.249,29 €	80.679,52 €	<b>-37.430,23 €</b>
LIGURIA	40.331,50 €	27.240,38 €	<b>13.091,12 €</b>
MARCHE	38.030,38 €	18.373,54 €	<b>19.656,84 €</b>
CALABRIA	32.787,38 €	11.265,51 €	<b>21.521,87 €</b>
SARDEGNA	29.867,09 €	15.457,66 €	<b>14.409,43 €</b>
ABRUZZO	14.161,14 €	12.373,53 €	<b>1.787,61 €</b>
UMBRIA	13.126,66 €	11.935,36 €	<b>1.191,30 €</b>
BASILICATA	4.842,26 €	4.045,79 €	<b>796,47 €</b>
MOLISE	3.974,14 €	3.498,93 €	<b>475,21 €</b>
<b>VALLE D'AOSTA</b>	1.883,24 €	2.169,00 €	<b>-285,76 €</b>

Tabella 25 - Valori di mobilità per specialistica ambulatoriale 2016 per Regione



**Grafico 13 - Mobilità attiva di Specialistica ambulatoriale 2016 per Regione**



**Grafico 14 - Mobilità passiva di specialistica ambulatoriale 2016 per Regione**

## 6.5 Flusso dei Trasporti e della Somministrazione diretta di farmaci

Come si evince dai grafici sotto riportati i record riconosciuti in mobilità attiva sono aumentati nel corso del triennio 2014 – 2016.

Questo è dovuto ad un lavoro -svolto in collaborazione con gli operatori dell’Azienda sanitaria- di analisi puntuale dei flussi, della loro consistenza, che ha portato ad una rilevazione più accurata e a una maggiore completezza, tempestività e correttezza dei dati caricati.

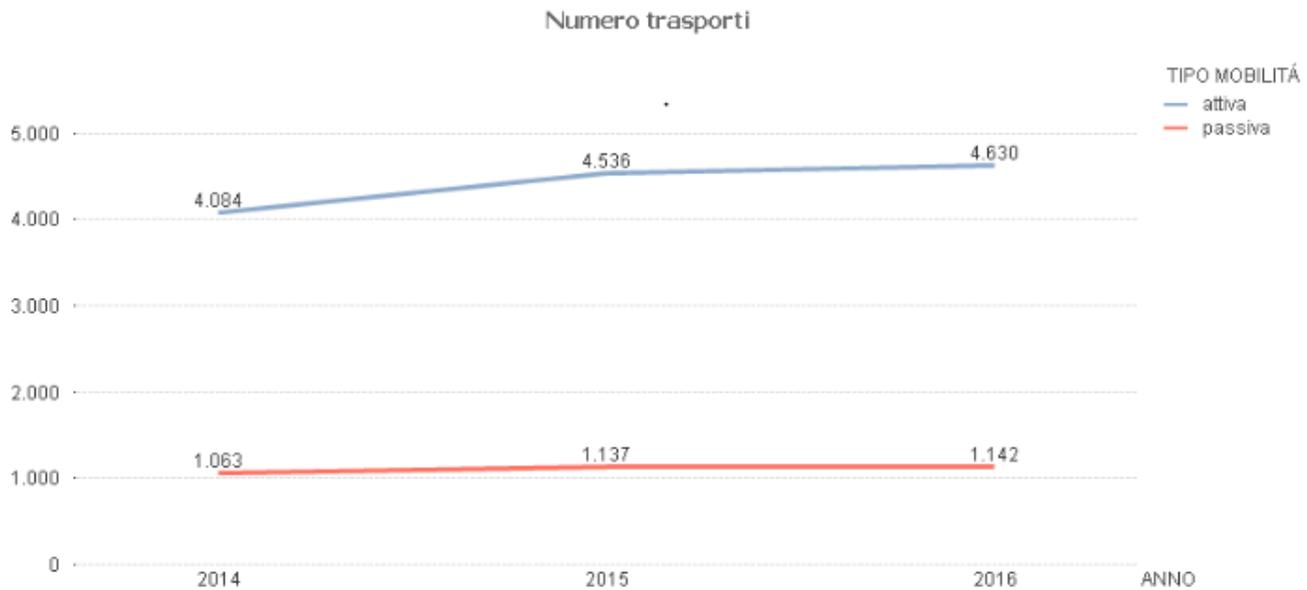


Grafico 15 - Trend Trasporti 2014 - 2016 (Volumi)

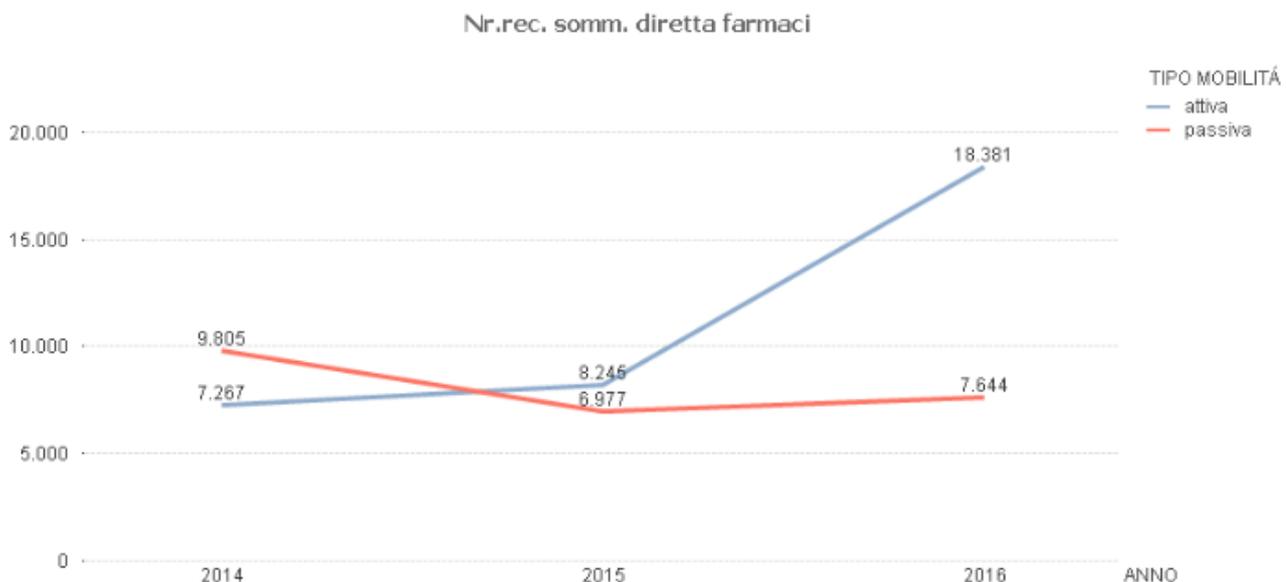


Grafico 16 - Trend Somministrazione diretta di farmaci 2014 - 2016 (Volumi)

L'aumento del saldo positivo dei flussi dei Trasporti (Flusso G) e della Somministrazione diretta di Farmaci (Flusso F) ha consentito di compensare la riduzione del saldo del flusso dei ricoveri e di preservare il saldo positivo complessivo di mobilità anche nell'anno 2016.

## 7 MOBILITÀ SANITARIA INTERREGION. BOLZANO – TRENTO

### 7.1 Composizione mobilità interregionale 2013-2016

L'analisi dello scambio di mobilità tra le Pr. Aut. di Trento e di Bolzano è doveroso di una particolare analisi in quanto le due Province sono configurate come regioni confinanti ai fini della mobilità tra le quali esiste un rapporto di debito/credito e nelle quali le politiche sanitarie rivestono un ruolo fondamentale anche per i flussi attivi e passivi di mobilità.

La mobilità attiva della PAB nei confronti della Pr. Aut. di Trento rappresenta in media il 45% del totale. La passiva invece mediamente il 23%.

Anno	Flusso	Mobilità attiva	Mobilità passiva	Saldo mobilità
2016	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	7.556.780,83	4.697.587,39	2.859.193,44
	Medicina generale (flusso B)	7.527,60	13.410,54	-5.882,94
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	1.894.459,70	1.256.586,65	637.873,05
	Farmaceutica (flusso D)	68.866,58	58.370,53	10.496,05
	Cure termali (flusso E)	361,66	28.759,84	-28.398,18
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	2.106.927,37	309.453,03	1.797.474,34
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	333.104,65	180.850,09	152.254,56
<b>2016 Totale</b>		<b>11.968.028,39</b>	<b>6.545.018,07</b>	<b>5.423.010,32</b>
<b>% su mobilità totale</b>		<b>44%</b>	<b>26%</b>	
2015	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	8.916.812,61	3.367.796,35	5.549.016,26
	Medicina generale (flusso B)	7.301,09	14.563,57	-7.262,48
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	1.817.180,79	1.023.792,62	793.388,17
	Farmaceutica (flusso D)	74.477,02	43.968,18	30.508,84
	Cure termali (flusso E)	591,20	25.817,52	-25.226,32
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	1.801.931,18	221.540,47	1.580.390,71
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	295.196,87	267.358,55	27.838,32
<b>2015 Totale</b>		<b>12.913.490,76</b>	<b>4.964.837,26</b>	<b>7.948.653,50</b>
<b>% su mobilità totale</b>		<b>46%</b>	<b>22%</b>	
2014	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	8.531.766,77	3.048.307,63	5.483.459,14
	Medicina generale (flusso B)	7.868,84	13.170,23	-5.301,39
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	1.677.809,76	918.610,51	759.199,25
	Farmaceutica (flusso D)	81.795,06	40.705,47	41.089,59
	Cure termali (flusso E)	289,42	26.923,86	-26.634,44
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	1.829.771,92	231.680,40	1.598.091,52
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	271.267,31	141.040,92	130.226,39
<b>2014 Totale</b>		<b>12.400.569,08</b>	<b>4.420.439,02</b>	<b>7.980.130,06</b>
<b>% su mobilità totale</b>		<b>46%</b>	<b>20%</b>	
2013	Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)	10.106.346,00	4.612.788,30	5.493.557,70
	Medicina generale (flusso B)	8.000,30	13.941,09	-5.940,79
	Specialistica ambulatoriale (flusso C)	1.736.987,58	846.865,20	890.122,38
	Farmaceutica (flusso D)	63.173,48	55.644,20	7.529,28
	Cure termali (flusso E)	343,74	27.799,12	-27.455,38
	Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)	1.395.299,50	171.944,90	1.223.354,60
	Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G)	176.669,07	134.105,90	42.563,17
<b>2013 Totale</b>		<b>13.486.819,67</b>	<b>5.863.088,71</b>	<b>7.623.730,96</b>
<b>% su mobilità totale</b>		<b>42%</b>	<b>24%</b>	

Tabella 26 - Importi di mobilità Bolzano - Trento 2016

**7.2 Trend di mobilità sanitaria 2013-2016**

Analisi degli importi di mobilità:

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Variazione %</b>
Mobilità attiva	11.968.028,39	12.913.490,76	<b>-7,3%</b>
Mobilità passiva	6.545.018,07	4.964.837,26	31,8%
Saldo mobilità	5.423.010,32	7.948.653,50	<b>-31,8%</b>

	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>Variazione %</b>
Mobilità attiva	12.913.490,76	12.400.569,08	4,1%
Mobilità passiva	4.964.837,26	4.420.439,02	12,3%
Saldo mobilità	7.948.653,50	7.980.130,06	<b>-0,4%</b>

	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Variazione %</b>
Mobilità attiva	12.400.569,08	13.486.819,67	<b>-8,1%</b>
Mobilità passiva	4.420.439,02	5.863.088,71	<b>-24,6%</b>
Saldo mobilità	7.980.130,06	7.623.730,96	4,7%

**Tabella 27 - Variazione importi di mobilità Bolzano - Trento 2013 - 2016**

Il valore del saldo di mobilità tra la Pr. Aut. di Bolzano nei confronti della Pr. Aut. di Trento risulta essere positivo. Tuttavia il trend del saldo, che negli anni 2014-2015 risultava in lieve aumento, subisce una importante flessione tra il 2015 ed il 2016 (-31,8%) dovuto sia alla diminuzione della mobilità attiva che ad un importante aumento della mobilità passiva.

## 7.3 Flusso dei ricoveri

### 7.3.1 Composizione della mobilità dei ricoveri 2016

Tabella 28 – DRG ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (70% dell'importo totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR.	IMPORTO DEGENZA	% Importi su tot.
	<b>TOTALE</b>	<b>2202</b>	<b>7.556.780,83 €</b>	<b>100,00%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>1.179,00 €</b>	<b>5.291.273,19 €</b>	<b>70,02%</b>
481	Trapianto di midollo osseo	29	1.681.664,00 €	22,25%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	54	460.959,00 €	6,10%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	79	201.216,30 €	2,66%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	156	196.452,00 €	2,60%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	87	187.622,00 €	2,48%
543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	14	179.362,00 €	2,37%
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	13	160.888,00 €	2,13%
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	18	150.731,00 €	1,99%
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	27	138.711,00 €	1,84%
243	Affezioni mediche del dorso	34	119.250,43 €	1,58%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10	112.042,00 €	1,48%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	25	105.089,00 €	1,39%
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	39	103.428,00 €	1,37%
391	Neonato normale	183	99.120,00 €	1,31%
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	92.171,00 €	1,22%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45	87.792,00 €	1,16%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	31	85.882,00 €	1,14%
371	Parto cesareo senza CC	39	82.438,00 €	1,09%
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	11	75.520,30 €	1,00%
305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	14	69.342,00 €	,92%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	20	69.034,08 €	,91%
303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	9	66.474,00 €	,88%
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	22	63.711,00 €	,84%
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41	61.559,00 €	,81%
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	13	60.512,48 €	,80%
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	5	59.360,00 €	,79%
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	7	56.455,20 €	,75%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7	55.412,00 €	,73%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	4	55.172,00 €	,73%
310	Interventi per via transuretrale con CC	17	51.646,00 €	,68%
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	18	49.575,00 €	,66%
056	Rinoplastica	19	48.040,00 €	,64%
034	Altre malattie del sistema nervoso con CC	8	43.961,00 €	,58%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25	43.956,00 €	,58%
309	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	41.599,00 €	,55%
225	Interventi sul piede	21	40.781,00 €	,54%
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6	34.345,40 €	,45%

Tabella 29 – DRG ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (primi 30 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	NR.	% volumi su totale	IMPORTO DEGENZA
	<b>TOTALE</b>	<b>2202</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.556.780,83 €</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>1212</b>	<b>55,04%</b>	<b>4.268.460,81 €</b>
391	Neonato normale	183	8,31%	99.120,00 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	156	7,08%	196.452,00 €
311	Interventi per via transuretrale senza CC	87	3,95%	187.622,00 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	79	3,59%	201.216,30 €
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	54	2,45%	460.959,00 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45	2,04%	87.792,00 €
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41	1,86%	61.559,00 €
371	Parto cesareo senza CC	39	1,77%	82.438,00 €
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	39	1,77%	103.428,00 €
243	Affezioni mediche del dorso	34	1,54%	119.250,43 €
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	32	1,45%	19.141,00 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	31	1,41%	85.882,00 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	29	1,32%	7.364,00 €
481	Trapianto di midollo osseo	29	1,32%	1.681.664,00 €
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	27	1,23%	138.711,00 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25	1,14%	43.956,00 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	25	1,14%	105.089,00 €
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	23	1,04%	23.233,00 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	22	1,00%	24.178,00 €
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	22	1,00%	63.711,00 €
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	22	1,00%	5.236,00 €
225	Interventi sul piede	21	,95%	40.781,00 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	20	,91%	69.034,08 €
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	19	,86%	12.761,00 €
430	Psicosi	19	,86%	31.571,00 €
056	Rinoplastica	19	,86%	48.040,00 €
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	18	,82%	49.575,00 €
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	18	,82%	150.731,00 €
342	Circoncisione, età > 17 anni	17	,77%	16.320,00 €
310	Interventi per via transuretrale con CC	17	,77%	51.646,00 €

Tabella 30 – DRG PASSIVA 2016 Bolzano – Trento (70% della spesa totale)

DRG	DESCRIZIONE	NR.	IMPORTO DEGENZA	% Importi su tot.
	<b>TOTALE</b>	<b>970</b>	<b>4.697.587,39 €</b>	<b>100,00%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>446</b>	<b>3.287.955,18 €</b>	<b>69,99%</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	143	1.258.590,00 €	26,79%
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	34	726.933,00 €	15,47%
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	8	183.001,00 €	3,90%
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	146.740,00 €	3,12%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	37	138.116,15 €	2,94%
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15	120.016,00 €	2,55%
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	5	57.460,00 €	1,22%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	5	55.760,00 €	1,19%
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	13	54.305,00 €	1,16%

## Ufficio Economia sanitaria

219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	15	53.485,00 €	1,14%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	22	43.997,00 €	,94%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25	43.887,00 €	,93%
225	Interventi sul piede	20	40.130,00 €	,85%
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11	36.938,00 €	,79%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	20	35.791,90 €	,76%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	9	35.658,00 €	,76%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	17	33.958,00 €	,72%
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	3	33.954,00 €	,72%
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	2	33.146,00 €	,71%
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	10	32.706,00 €	,70%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	4	32.703,00 €	,70%
127	Insufficienza cardiaca e shock	10	32.236,00 €	,69%
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	5	29.495,00 €	,63%
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3	28.949,13 €	,62%

Tabella 31 – DRG PASSIVA 2016 Bolzano - Trento (primi 30 DRG)

DRG	DESCRIZIONE	NR.	% Volumi su tot.	IMPORTO DEGENZA
	<b>TOTALE</b>	<b>970</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.697.587,39 €</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>583</b>	<b>60,10%</b>	<b>3238640,05</b>
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	143	14,74%	1.258.590,00 €
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	37	3,81%	138.116,15 €
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardioracici senza cateterismo cardiaco	34	3,51%	726.933,00 €
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	26	2,68%	25.844,00 €
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25	2,58%	43.887,00 €
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	22	2,27%	43.997,00 €
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	20	2,06%	35.791,90 €
225	Interventi sul piede	20	2,06%	40.130,00 €
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	17	1,75%	33.958,00 €
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	16	1,65%	17.584,00 €
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15	1,55%	120.016,00 €
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	15	1,55%	53.485,00 €
391	Neonato normale	15	1,55%	8.400,00 €
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	13	1,34%	54.305,00 €
169	Interventi sulla bocca senza CC	13	1,34%	17.791,00 €
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12	1,24%	28.008,00 €
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	12	1,24%	15.552,00 €
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	12	1,24%	18.294,00 €
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	12	1,24%	19.380,00 €
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11	1,13%	36.938,00 €
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	11	1,13%	14.140,00 €
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	1,03%	146.740,00 €
187	Estrazioni e riparazioni dentali	10	1,03%	3.091,00 €
127	Insufficienza cardiaca e shock	10	1,03%	32.236,00 €
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	10	1,03%	32.706,00 €

223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	9	,93%	23.913,00 €
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	9	,93%	35.658,00 €
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	8	,82%	3.144,00 €
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8	,82%	27.011,00 €
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	8	,82%	183.001,00 €

I DRG che caratterizzano la mobilità attiva della PAB sono rappresentati dal parto vaginale senza complicazioni (DRG 373) ed il DRG 544. Il Trapianto di midollo osseo (DRG 481) sebbene con modesti volumi, è il ricovero che comporta la maggiore entrata per la PAB (22% del totale attivo).

Dei DRG citati il 544 e 481 appartengono alla categoria "Alta complessità".

Se si analizza la mobilità passiva si osserva che i più frequenti sono il DRG ortopedico 544, il DRG 256 afferente al MDC 8 ed il DRG 105 appartenente al MDC 5 – apparato cardiocircolatorio. Questi rappresentano anche una parte consistente degli importi di mobilità passiva.

### 7.3.1 Trend ricoveri

Il grafico sottoriportato evidenzia l'andamento dei volumi dei ricoveri 2013 – 2016. Il trend decrescente della mobilità attiva unito ad un trend crescente nella produzione di mobilità passiva comporta un saldo di volumi in diminuzione nell'ultimo triennio.

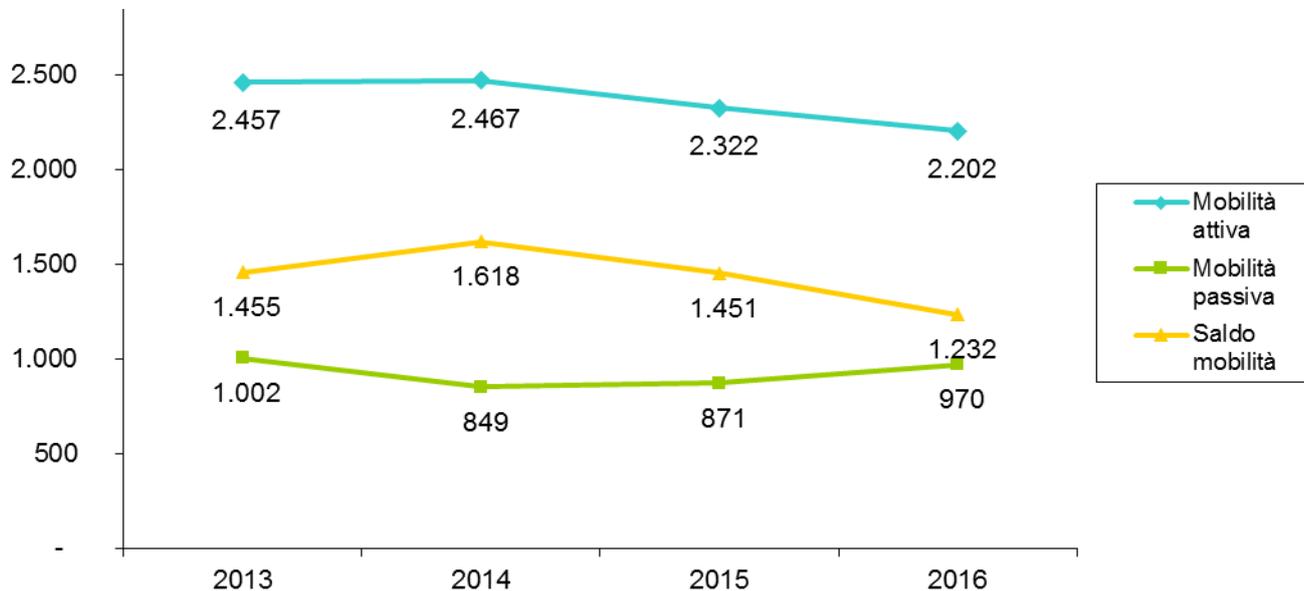


Grafico 17 - Trend ricoveri Bolzano - Trento 2013 - 2016 (Volumi)

Di particolare interesse, in quanto erogato dalla Pr. Aut. di Trento prevalentemente tramite strutture private, è il DRG 544 ad Alta complessità. Come si può osservare dalla tabella sotto riportata tale DRG ha subito un importante aumento di volumi e importi nel corso dell'ultimo triennio. La mobilità attiva del DRG 544 per contro ha subito un decremento (quasi proporzionale).

**DRG 544 – Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori**

## Importi

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Mob. attiva	666.465	585.087	460.959
Mob. passiva	194.000	163.000	1.258.590
Saldo	472.051	421.110	-797.631

Tabella 32 - Trend DRG 544 Bolzano - Trento (importi)

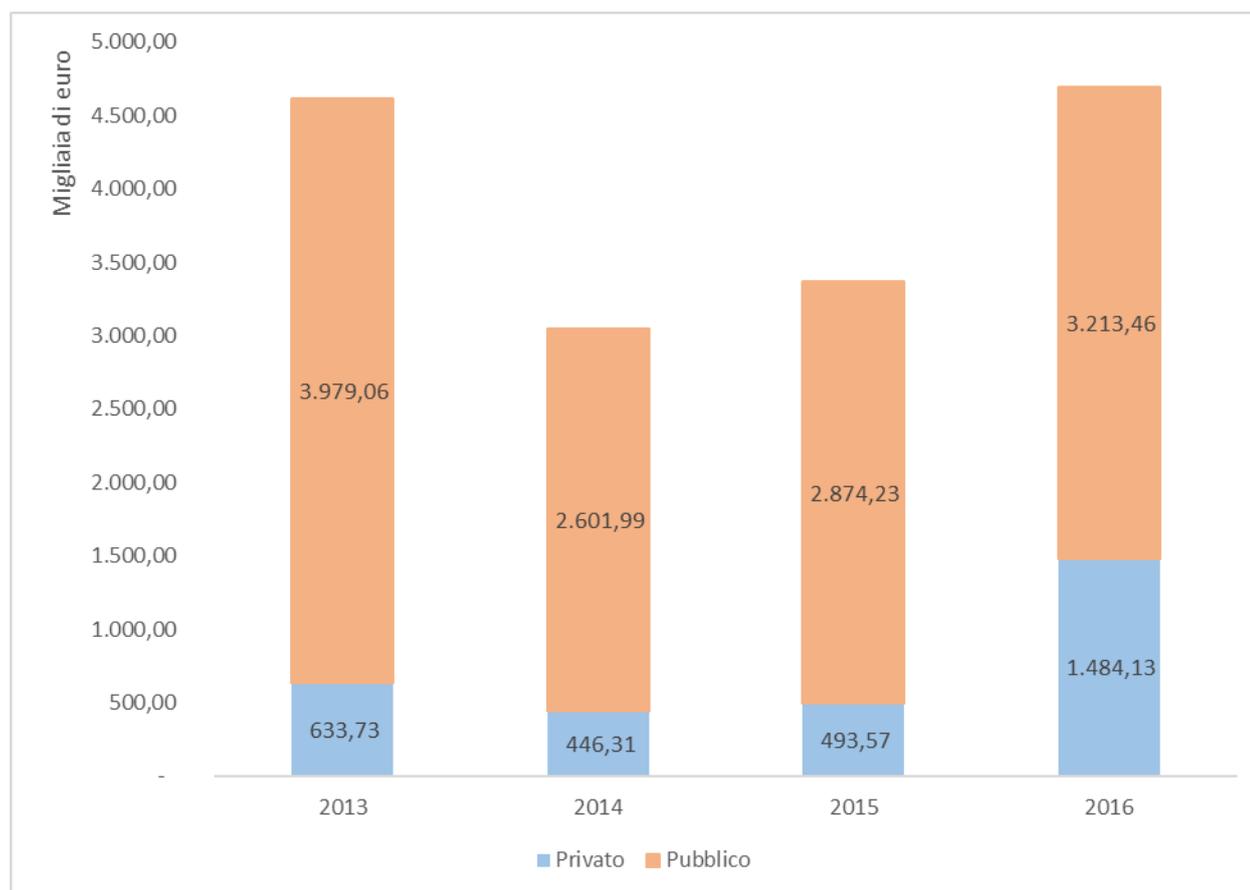
## Volumi

<b>Attiva</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Mob. attiva	75	66	54
Mob. passiva	22	19	143
Saldo	53	47	-89

Tabella 33 - Trend DRG 544 Bolzano - Trento (volumi)

### 7.3.2 Rapporto pubblico privato 2013-2016

L'erogazione delle prestazioni di ricovero da parte della Pr. Aut. di Trento avvengono tramite strutture pubbliche e strutture private convenzionate. Il trend è evidenziato nel grafico seguente, il quale mostra un considerevole aumento dell'erogazione privata tra il 2015 e il 2016.



**Grafico 18 - Rapporto pubblico privato mobilità passiva dei ricoveri Bolzano - Trento**

### 7.3.3 Mobilità passiva dei ricoveri 2016 per comprensorio sanitario

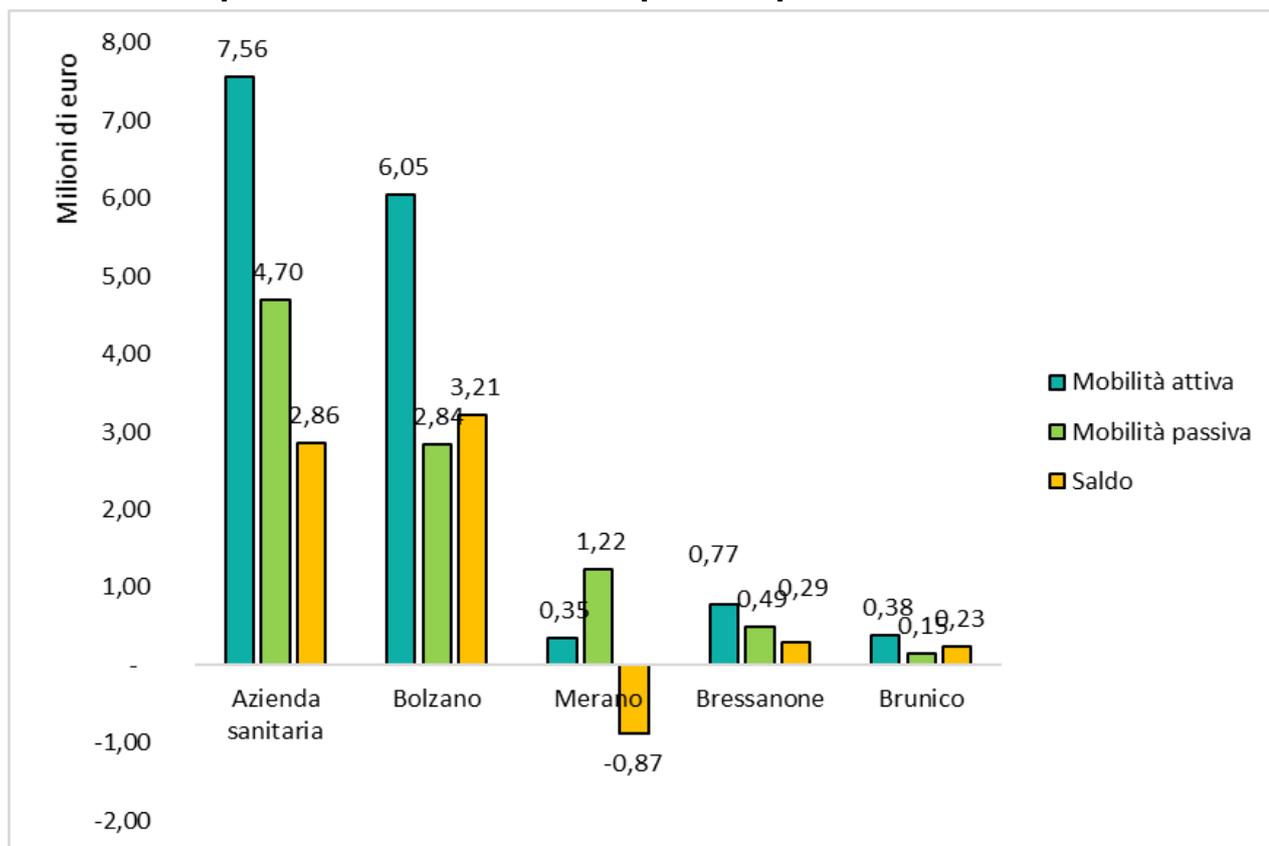


Grafico 19 - Mobilità dei ricoveri 2016 Bolzano - Trento per Comprensorio sanitario (Importi)

## 7.4 Flusso di specialistica ambulatoriale

### 7.4.1 Composizione della specialistica ambulatoriale 2013 – 2016

La mobilità di specialistica ambulatoriale Bolzano – Trento rappresenta una fetta importante della mobilità totale.

	Importo Bolzano – Trento	Importo mobilità totale	% BZ – TN su tot.
Mobilità attiva	2.176.091,67	5.066.851,74	43%
Mobilità passiva	1.383.097,89	3.582.392,29	39%

Tabella 34 - Rilevanza mobilità Bolzano - Trento sulla mobilità totale (Importi al lordo del Ticket)

Di seguito si elencano le prestazioni più rilevanti scambiate in mobilità tra le Pr. Auton. di Trento e Bolzano.

Si conferma anche nei confronti della Pr. Aut. di Trento la prevalenza delle prestazioni di prima visita e visita successiva (89.7 e 89.01), del PAC 13.19.1 – Interventi di cataratta, e delle prestazioni appartenenti alle branche med. nucleare, radioterapia e oncologia (92.18.6, 91.36.5, 92.24.2).

Tabella 35 – Prestazioni specialistica ambulatoriale per Importo ATTIVA 2016 Bolzano – Trento (Valore tariffato al lordo del Ticket)

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO PRESTAZIONI	%	% su mob. tot.
	<b>TOTALE</b>	<b>2.176.091,67 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>43%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>1.100.116,13 €</b>	<b>50,55%</b>	
92.18.6	TOMOSCINTI GLOBALE CORPOREA (PET)	146.816,05 €	6,75%	79%
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE	117.390,12 €	5,39%	19%
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	112.200,00 €	5,16%	58%
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	104.813,75 €	4,82%	90%
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	102.763,60 €	4,72%	53%
91.30.2	A. POLIMORFISMI (STR, VNTR)	62.527,08 €	2,87%	88%
55.93	LITOTRISSIA EXTRACORPOREA (ESWL) PER SEDUTA (PER USO ORTOPEDICO)	61.201,30 €	2,81%	86%
91.11.5	V ACIDI NUCLEICI IN MAT. BIOL. IBRIDAZIONE NAS (PREVIA REAZ.POLIMERASICA A CATENA)	51.514,72 €	2,37%	98%
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	41.492,46 €	1,91%	69%
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	41.273,69 €	1,90%	44%
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI/FIV)INCLUSO COLTURA	36.000,00 €	1,65%	45%
69.92.8	CRIOCONSERVAZIONE OOCITI O TESSUTO GONADICO	31.510,00 €	1,45%	45%
12.92.1	INIEZIONE INTRAOCULARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE - INCLUSO: ESAMI PREOPERATORI DI ARRUOLAMENTO, INTERVENTO, OCT, VISITA DI CONTROLLO. LA TARIFFA NON I	26.000,00 €	1,19%	58%
91.29.4	A. MUTAZIONE DNA (REAZ. POLIM. CATENA, IBRIDAZ. SONDE NON MARCATE)	24.856,56 €	1,14%	91%
99.89	FEC - FOTOAFERESI	24.608,00 €	1,13%	80%
91.37.1	DNA ANALISI MEDIANTE IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (ES. HELICOBACTER PYLORI)	24.316,80 €	1,12%	83%
88.91.2	RISONANZA MAGN.NUC(RM)CERV.TRON.ENCEF.SENZA E CON CONTR	23.512,50 €	1,08%	67%
77.51	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO - INCLUDE: PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE, ESAMI PRE-IN	22.800,00 €	1,05%	66%
69.92.5	EMBRIOTRANSFER	22.310,00 €	1,03%	44%
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	22.209,50 €	1,02%	38%

Le prestazioni più frequenti sono oltre alla prima visita e visita breve (89.7 e 89.01) quelle di laboratorio. Non compaiono invece tra le più frequenti le prestazioni di radiologia diagnostica.

**Tabella 36 - Prestazioni specialistica ambulatoriale per Volume ATTIVA 2016  
Bolzano – Trento**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NR. PRESTAZIONI	%
		<b>85.262</b>	<b>100,00%</b>
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	7960	9,34%
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE ; AFFRONTATO PER LA PR	5682	6,66%
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	3473	4,07%
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	2544	2,98%
90.16.3	CREATININA	1798	2,11%
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	1775	2,08%
90.04.5	(ALT) (GPT)	1461	1,71%
90.27.1	GLICOSURIA	1458	1,71%
90.09.2	(AST) (GOT)	1278	1,50%
90.37.4	K	1252	1,47%
90.40.4	NA	1203	1,41%
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZ.CELLULE SANGUE(X CIAS.ANTICOR	1154	1,35%
90.11.4	CA TOTALE	1150	1,35%
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	1075	1,26%
90.13.3	CL-	1039	1,22%

Dalle tabelle seguenti si evince che le maggiori prestazioni rese a pazienti altoatesini vengono erogate dalla Pr. Aut. di Trento (le prestazioni in verde sono erogate al 100% sul territorio trentino). Ciò denota l'importanza della mobilità di confine.

La maggior parte delle prestazioni appartengono alla Branca specialistica di Radioterapia (92.24.2, 92.30.5, 92.30.4, 92.24.1).

Di rilevanza è anche l'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini (88.94.1, 88.93, 92.18.7).

**Tabella 37 - Importi specialistica ambulatoriale per Importo PASSIVA 2016  
Bolzano – Trento (valore tariffato al lordo del Ticket)**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO PRESTAZIONI	%	% su mob. tot.
	<b>TOTALE</b>	<b>1.383.097,89 €</b>	<b>100,00%</b>	<b>39%</b>
	<b>SUBTOTALE</b>	<b>964.023,10 €</b>	<b>69,70%</b>	
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. ESEGUITA IN CONTEMPORANEA. INCLUSO VISITA PRE INTERVENTO E	233.000,00 €	16,85%	<b>82,62%</b>
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	134.107,25 €	9,70%	<b>100,00%</b>
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCHIELETRICA	98.493,92 €	7,12%	<b>89,25%</b>
88.93	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA	64.732,20 €	4,68%	<b>87,89%</b>
92.30.5	ELABORAZIONE DI SEQUENZE DI IMMAGINI DIAGNOSTICHE	60.637,50 €	4,38%	<b>100,00%</b>
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	57.961,40 €	4,19%	<b>100,00%</b>
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE ; AFFRONTATO PER LA PR	54.728,34 €	3,96%	<b>43,93%</b>
39.97.6	EMODIAFILTRAZ. AD ASSISTENZA LIMITATA. BIOFILTRAZ. SENZA ACETATO. BIOFILTRAZ. EMODIAFILTRAZ. CON MEMBRANE A PERMEABILITA' ELEVATA. INCLUSO ESAMI DI LA	29.237,10 €	2,11%	<b>100,00%</b>
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA POLIFASICA CON SCANSIONE TOTALE CORPOREACODIFICARE IN CORSO DI ESECUZIONE DI 92.18.2 SCINTIGRAFIA	28.182,00 €	2,04%	<b>100,00%</b>

OSSEA O ARTICOLARE				
11.99.5	CROSS LINKING CORNEALE	27.811,30 €	2,01%	<b>84,01%</b>
93.92.2	TRATT./PERCORSO INDIV.DI RIABILITAZ.ALCOLOGICA X SEDUTA-CICLO DI 21	26.999,28 €	1,95%	<b>100,00%</b>
89.09	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)	25.500,00 €	1,84%	<b>81,66%</b>
92.30.2	DEF. VOLUME BERSAGLIO E ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 3D E IMRT	25.431,00 €	1,84%	<b>100,00%</b>
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	23.573,66 €	1,70%	<b>54,56%</b>
14.75	INIEZ. INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	21.936,00 €	1,59%	<b>94,86%</b>
92.29.2	DEFINIZIONE TARGET ED ORGANI CRITICI PER RADIOTERAPIA CON TECNICHE 2 D	19.007,65 €	1,37%	<b>70,45%</b>
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	18.767,25 €	1,36%	<b>90,48%</b>
92.24.1	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE,CAMPO FISSO 2 CONTRAP.X SED	13.917,25 €	1,01%	<b>100,00%</b>

**Tabella 38 - Prestazioni specialistica ambulatoriale per Volume PASSIVA 2016 Bolzano - Trento**

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	NR. PRESTAZIONI	%
		<b>37.450</b>	<b>100,00%</b>
89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE   AFFRONTATO PER LA PR	2.649	7,07%
92.30.4	CALCOLO TRIDIMENSIONALE	2.179	5,82%
92.24.2	TELETERAPIA ACCELER.LINEARE CAMPI MULTIPLI MOVIM.X SED.	2.075	5,54%
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	1.826	4,88%
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	1.564	4,18%
94.65	SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA METADONICA	1.342	3,58%
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	1.051	2,81%
90.16.3	CREATININA	909	2,43%
90.27.1	GLICOSURIA	853	2,28%
90.75.4	PT	763	2,04%
88.94.1	RISONANZA MAGN.NUC(RM)MUSCOLOSCHIELETRICA	739	1,97%
90.04.5	(ALT) (GPT)	688	1,84%
90.37.4	K	671	1,79%
90.40.4	NA	658	1,76%
90.72.3	PCR	617	1,65%
90.44.1	AZOTURIA	589	1,57%
88.93	RISONANZA MAGN.NUC(RM)DELLA COLONNA	559	1,49%
90.76.1	PTT	464	1,24%
90.44.3	URINE ES C. F. E M.	433	1,16%
89.52	ECG	389	1,04%

#### 7.4.2 Trend di specialistica ambulatoriale 2013 - 2016

Al pari di quanto osservato per la mobilità complessiva del flusso di specialistica ambulatoriale si registra nell'ultimo biennio analizzato un aumento del valore di mobilità passiva superiore rispetto all'aumento del valore di mobilità attiva, il quale comporta una diminuzione del saldo positivo di mobilità.

Se si osserva unitamente al trend dei valori di mobilità anche il volume degli scambi si può notare che tra gli anni 2015 e 2016 la mobilità passiva risente di un cambio tariffario a sfavore della Pr. Aut. di Bolzano. A volumi pressochè costanti (Grafico 21) il valore di mobilità passiva cresce. Ciò può essere dovuto all'applicazione del nomenclatore tariffario nazionale (con tariffe mediamente più alte rispetto a quelle precedentemente applicate dalla Pr. Aut. di Trento) o

anche al case mix di prestazioni (alcune prestazioni sono state sostituite con altre di valore maggiore – ad esempio codifica di pacchetti ambulatoriali di maggiore importo).

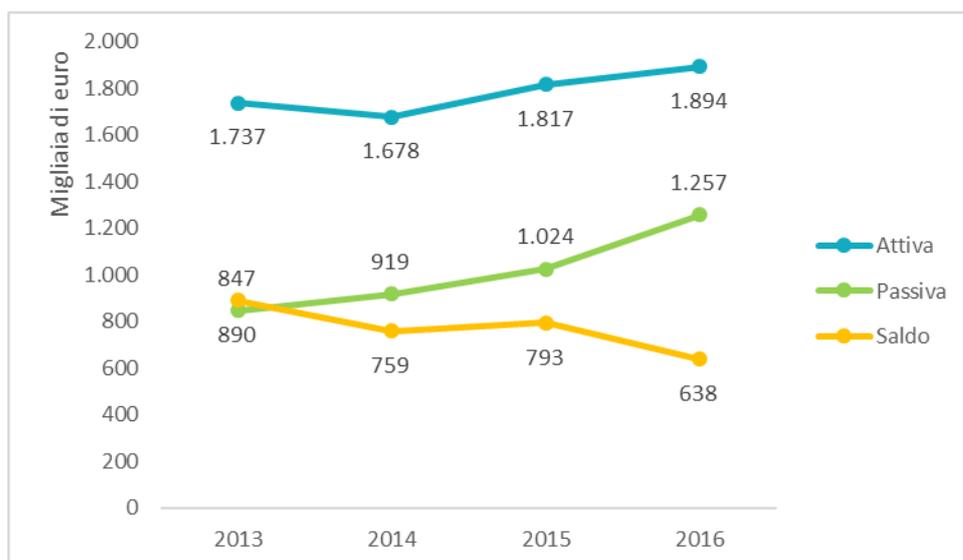


Grafico 20 - Trend di specialistica ambulatoriale Bolzano - Trento 2013-2016 (Importi al lordo del Ticket)

I volumi di mobilità attiva invece decresce tra gli anni 2015 e 2016.

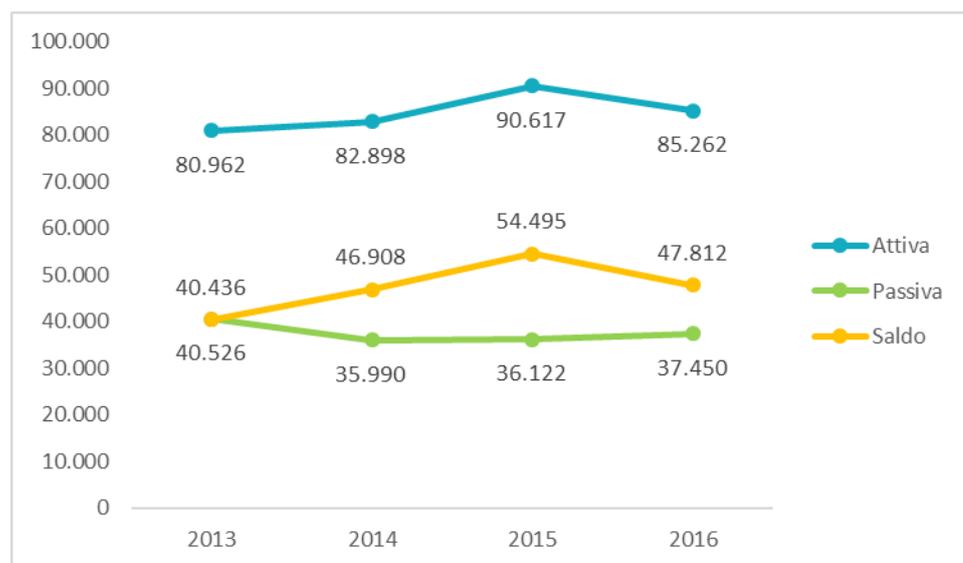


Grafico 21 - Trend di specialistica ambulatoriale Bolzano - Trento 2013-2016 (Volumi)

Di seguito si riportano le variazioni percentuali annuali delle più frequenti prestazioni di specialistica ambulatoriale di mobilità attiva. Nell'ultimo biennio quasi la totalità delle stesse hanno subito un decremento.

Tabella 39 - Variazione Volumi di mobilità attiva per prestazione 2013 - 2016

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	2016	2015	Var. 2016-2015	2014	Var. 2015-2014	2013	Var. 2014-2013
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI. STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	7.960	8.991	-11%	8.778	2%	8.714	1%

## Ufficio Economia sanitaria

89.7	PRIMA VISITA ESCLUSO: LE PRIME VISITE SPECIFICAMENTE CODIFICATE NELLA PRIMA VISITA IL PROBLEMA CLINICO PRINCIPALE DEL PAZIENTE ! AFFRONTATO PER LA PR	5.682	5.278	8%	5.207	1%	5.236	-1%
91.49.2	PREL. SANGUE VENOSO	3.473	3.752	-7%	3.629	3%	3.591	1%
90.62.2	EMOCROMO ESAME CITOMETRICO E MORFOLOGICO /SG	2.544	2.821	-10%	2.490	13%	2.311	8%
90.16.3	CREATININA	1.798	2.104	-15%	1.762	19%	1.722	2%
91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA (NUCLEARE O MITOCONDRIALE)	1.775	1.588	12%	1.008	58%	1.231	-18%
90.04.5	(ALT) (GPT)	1.461	1.717	-15%	1.485	16%	1.432	4%
90.27.1	GLICOSURIA	1.458	1.737	-16%	1.538	13%	1.521	1%
90.09.2	(AST) (GOT)	1.278	1.433	-11%	1.344	7%	1.312	2%
90.37.4	K	1.252	1.556	-20%	1.352	15%	1.292	5%
90.40.4	NA	1.203	1.483	-19%	1.258	18%	1.261	0%
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZ.CELLULE SANGUE(X CIAS.ANTICOR	1.154	1.230	-6%	806	53%	937	-14%
90.11.4	CA TOTALE	1.150	1.437	-20%	1.185	21%	1.216	-3%
89.26	VISITA OSTETRICO-GINECOLOGICA/ANDROLOGICA, ESAME PELVICO	1.075	927	16%	893	4%	1.023	-13%
90.13.3	CL-	1.039	1.299	-20%	1.007	29%	1.016	-1%
96.57	IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE	986	1.554	-37%	1.135	37%	589	93%
90.72.3	PCR	922	1.020	-10%	928	10%	932	0%
90.10.5	BILIRUBINA DIRETTA	853	965	-12%	748	29%	816	-8%