

Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2011, n. 4-2495

Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza.

A relazione del Presidente Cota:

Premesso che:

- con la D.G.R. 7 aprile 2011 n 15-1828 sono stati definiti i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza delle attività di ricovero in coerenza con quanto previsto in particolare dall'Addendum del programma attuativo del Piano di rientro di cui alla D.G.R. n 44-1615 del 28.02.2011;
- con l'Accordo Stato - Regioni (Patto per la Salute 2010-2012) del 3 dicembre 2009 sono previsti specifici indicatori per la misurazione dell'appropriatezza e l'efficienza dell'attività di ricovero che devono essere armonizzati con quanto è previsto dallo stesso addendum;
- con il D.M. del 10 dicembre 2009 in materia di controllo sulle cartelle cliniche vengono previste precise indicazioni riguardanti le verifiche da effettuarsi sui DRG ad alto rischio di inappropriatezza e sui DH a carattere diagnostico.

Considerato che nella già citata deliberazione D.G.R. 7 aprile 2011 n 15-1828 sono state previste le modalità per la costruzione di un percorso di miglioramento dell'appropriatezza, è stato sviluppato uno studio riguardante i comportamenti dei produttori pubblici e privati di ricoveri ospedalieri e i tassi di ospedalizzazione nelle ASL del Piemonte relative ai DRG non chirurgici a rischio di non appropriatezza.

Per i DRG Chirurgici di cui all'allegato B del citato patto per la salute sono state calcolate le percentuali di ricoveri in regime di ricovero ordinario superiore ad un giorno per ogni DRG e sono state confrontate con le percentuali di pazienti con età superiore ai 75 anni. Inoltre è stata fatta un'analisi dettagliata della tipologia di interventi/procedure effettuati in tali episodi di ricovero e si è anche valutato il grado di severità degli stessi episodi di ricovero con il sistema APR DRG. Tali analisi hanno determinato che la metodologia da utilizzarsi per l'individuazione delle percentuali soglia di accettabilità di ricoveri in regime ordinario superiori ad un giorno sul totale delle prestazioni di ricovero per lo stesso DRG, già indicata nel procedimento citato poteva ritenersi affidabile ed è stata analizzata nei suoi dettagli. Pertanto è stato preso come valore soglia (approssimato in eccesso) quello della struttura meno performante tra quelle che hanno svolto nel 2010 complessivamente almeno un terzo dei ricoveri per il singolo DRG oggetto di valutazione. L'elenco dei valori soglia per tali ricoveri è contenuto nell'allegato A1 alla presente deliberazione di cui fa parte integrante e sostanziale.

Per i DRG 006 (Decompressione del tunnel carpale), 039 (Intervento sul cristallino con o senza vitrectomia), DRG 119 (Legatura e stripping di vene) è stato verificato inoltre quale percentuale di attività è stata già eseguita in regime ambulatoriale nel corso del 2010 in considerazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 84-10526 del 29.12.2008 e dagli obiettivi assegnati ai Direttori generali per l'anno 2010 ed è stata innalzata la percentuale di attività minima attesa in regime ambulatoriale.

Per tali DRG, per i quali sono individuate le corrispondenti prestazioni ambulatoriali eseguibili per l'effettuazione dei relativi interventi come dalla DGR 84-10526 del 29.12.2008, il rapporto viene calcolato tra i soli ricoveri ordinari superiori ad 1 giorno e il totale delle prestazioni di ricovero per lo stesso DRG e quelle delle corrispondenti prestazioni ambulatoriali. L'elenco dei valori soglia per tali ricoveri è contenuto nell'allegato A2 alla presente deliberazione di cui fa parte integrante e sostanziale.

L'analisi di dettaglio dell'attività svolta ha portato a definire il rapporto tra attività ambulatoriale e quella di ricovero nella misura prevista nello stesso Allegato A2 alla presente deliberazione.

Tutti i produttori di attività di ricovero dovranno quindi effettuare tali interventi in regime ambulatoriale almeno nella percentuale che viene definita nel provvedimento per ogni presidio.

Conseguentemente risulta opportuno stabilire un aggiornamento della remunerazione l'insieme dei DRG analizzati in considerazione del regime di ricovero in cui vengono eseguiti. Agli stessi viene riconosciuta la tariffa ordinariamente in vigore per i ricoveri ordinari superiori ad 1 giorno fino alle percentuali massime previste nell'allegato A1 (o rispettivamente nell'allegato A2) alla presente deliberazione per ogni singola tipologia rispetto alle produzioni complessive su base annuale di ogni presidio ospedaliero pubblico o privato. Superate tali percentuali, la remunerazione dei ricoveri sarà riconosciuta come quelli in regime diurno o di ricovero ordinario di 1 giorno.

Inoltre, per i DRG 6, 39 e 119 dovrà essere assicurata l'esecuzione delle attività rispettivamente nei regimi ambulatoriale, in dh o ricoveri ordinari di 0-1 giorno e per la parte residuale in ricovero ordinario secondo le necessità cliniche e le condizioni dei pazienti. Se verranno effettuati interventi in ricovero eccedenti le percentuali previste verrà riconosciuta la tariffa delle corrispondenti procedure ambulatoriali ad un numero equivalente di ricoveri; analogamente si procederà, come più sopra specificato, per quanto concerne il riconoscimento tariffario per il regime di ricovero ordinario superiore ad un giorno analogamente a quanto già previsto per gli altri DRG chirurgici dell'allegato A1.

Per quanto riguarda i DRG non chirurgici a rischio di non appropriatezza (allegato B del Patto per la Salute tranne che per i DRG 409 - radioterapia e 410 - chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta) è stato messo a confronto il tasso di ospedalizzazione DRG specifico per ogni ASL con le modalità di effettuazione di tali ricoveri studiando provenienza del paziente, percentuale di ricoveri per ultrasessantacinquenni, grado di severità dei ricoveri col sistema APR DRG e si è riscontrato che il confronto con i tassi di ospedalizzazione relativi alle tre regioni utilizzate per il benchmark dava risultati che non apparivano coerenti con l'evoluzione del sistema regionale e con le diversità di regolazione del sistema di codificazione. Pertanto è stato scelto come metodo di individuazione della soglia di accettabilità la seguente procedura: vengono ordinati per valori crescenti i tassi di ospedalizzazione delle ASL e si sceglie quello che si riferisce all'azienda che comprende il valore cumulativo (somma parziale progressiva) ad almeno un terzo della popolazione regionale.

Tali valori sono riportati nell'All. B alla presente deliberazione di cui fa parte integrante e sostanziale.

Nello stesso elenco sono riportati i valori attesi e i tassi di ospedalizzazione risultanti dai dati del registro regionale SDO (compresi quelli per mobilità passiva) per ogni ASL per i soli DRG che eccedono i relativi tassi di ospedalizzazione: nella stessa tabella è stato anche calcolato il tasso di abbattimento dei ricoveri delle relative tipologie di SDO (denominato fattore di abbattimento) che possono essere utilizzati per la programmazione dei contatti di cura nelle attività distrettuali e dai presidi che hanno erogato questi ricoveri, per l'individuazione di eventuali criticità organizzative proprie o di altri soggetti erogatori. Ovviamente tali coefficienti si riferiscono al 2009 e andranno comunque rapportati alla situazione che si determina annualmente.

Per i DRG non chirurgici a rischio di inappropriatezza si propone che vengano riconosciuti a tariffa completa un numero di ricoveri fino al livello di tasso di ospedalizzazione (considerando la popolazione al 31.12. dell'anno precedente) per drg specifico previsti al già citato allegato B della presente deliberazione.

Oltre tale tasso di ospedalizzazione i ricoveri ulteriori dovranno essere abbattuto di un valore pari al 20% della tariffa normalmente riconosciuta per tutti i presidi pubblici e privati che li abbiano prodotti. L'abbattimento riguarderà prioritariamente i ricoveri ordinari di oltre 1 giorno e sarà proporzionale alle produzioni di ogni presidio di ricovero.

L'abbattimento del 20% della tariffa in vigore verrà effettuato previa verifica da parte dei Distretti delle ASL di residenza dei pazienti che concorrono alla determinazione del tasso di ospedalizzazione, circa le effettive necessità di tali ricoveri in modo particolare per quelli che non

sono determinati dall'accesso tramite 118 o da particolari motivi di urgenza. A questo fine l'ASL potrà effettuare le opportune analisi anche attraverso la valutazione della documentazione clinica disponibile che deve essere messa a disposizione da parte delle strutture di ricovero pubbliche o private e alle verifiche presso i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta. Le valutazioni dei Distretti potranno anche determinare un numero di ricoveri diverso da quello previsto dalle indicazioni percentuali sopra evidenziate per i quali effettuare il relativo abbattimento tariffario. Se entro tre mesi dalla fine dell'anno di competenza non sarà prodotta alcuna documentazione o segnalazione al riguardo da parte dell'ASL si procederà all'abbattimento tariffario standard. Le verifiche sull'andamento dei tassi di ospedalizzazione saranno effettuate dalla Regione semestralmente e comunicate alle relative ASL. A questo scopo gli incaricati dell'ASL potranno accedere alla documentazione clinica di qualsiasi struttura pubblica del Piemonte. L'accesso alle strutture private accreditate e provvisoriamente accreditate e a quelle equiparate sarà effettuato in collaborazione con le strutture di vigilanza territorialmente competenti. Nel caso in cui le ASL rilevassero specifiche problematiche riguardanti la possibile inappropriata di ricoveri effettuati in strutture di ricovero di altre regioni dovranno comunicarle all'assessorato che potrà effettuare le possibili verifiche nell'ambito dei rapporti intercorrenti con le altre regioni riguardanti la mobilità interregionale.

Per quanto riguarda in particolare i contatti di cura per chemioterapia che si possono riferire al DRG 410 si prevede la progressiva trasformazione dei ricoveri dal regime in day hospital a quello ambulatoriale da effettuarsi comunque all'interno dei presidi che già svolgono tale attività in regime di ricovero. L'obiettivo è il raggiungimento entro il 2012 della percentuale su base annua del 60% di prestazioni ambulatoriali corrispondenti sul totale delle giornate di ricovero in dh. Per il 2011 tale percentuale massima sarà accettata nel valore del 40%. Il calcolo verrà effettuato tenendo conto della prestazione ambulatoriale cod. 99.25. Per l'attività di ricovero occorre organizzare le attività affinché i ricoveri ordinari non superino il 15% della complessiva attività a carattere ambulatoriale e di ricovero.

Si propone pertanto che, per quanto riguarda i ricoveri del DRG 410 di chemioterapia per l'anno 2011, il riconoscimento della tariffa dei ricoveri fino alla percentuale del 60% sul totale delle corrispondenti procedure ambulatoriali con codice 9925 e degli stessi ricoveri. Oltre tale percentuale sarà riconosciuto solo il valore della prestazione ambulatoriale corrispondente. Di questi potrà essere riconosciuta la tariffa per il ricovero ordinario solo alla percentuale massima del 15% di tutti i casi complessivamente considerati di ricovero e di prestazioni ambulatoriali. Va ricordato che al momento dell'esecuzione di tale procedura è possibile registrare sul file F, per il relativo riconoscimento tariffario, l'importo del farmaco utilizzato.

Per i contatti di cura di radioterapia occorre tenere presente che il complesso delle attività ambulatoriali per i residenti in Piemonte riguarda all'incirca 69158 cicli di cura (calcolati sulla base del numero di ricette della branca 70) mentre i ricoveri DRG 409 (radioterapia) riguardano poco meno di 1033 casi su base annua. Pertanto pare opportuno mantenere tale rapporto tra numero di prestazioni ambulatoriali e ricoveri che è del 98%.

Considerato inoltre che attraverso provvedimenti di diversa natura, in particolare quelli relativi all'assegnazione degli obiettivi ai Direttori generali, alcuni degli elementi che possono caratterizzare il miglioramento dell'appropriatezza previsti dal Patto per la salute sono stati già oggetto di specifiche azioni a livello regionale e si tratta ora di dare maggiore sistematicità alle azioni sopralencate e rendere tali obiettivi vincolanti per tutti gli operatori pubblici e privati del servizio Sanitario Regionale.

In particolare in tutti i presidi deve essere posto come obiettivo che la durata della degenza media preoperatoria per gli interventi programmati (con esclusione dei trapianti e con le modalità specificate nell'Allegato C) deve essere non superiore ad 1 giorno; inoltre vanno riorganizzate le attività di traumatologia per garantire ai pazienti operati per frattura femorale che l'attesa non superi i 2 giorni per una percentuale minima dell'80% dei casi trattati dal momento in cui vengono

ricoverati; tale obiettivo, considerata l'attuale situazione è da considerarsi come tendenziale. Nel corso del 2011 deve essere raggiunto almeno quello del 60%.

E' inoltre indicato che i ricoveri diagnostici diurni di tipo medico debbano essere ridotti ad una percentuale massima del 5% di quelli totali erogati tipo medico.

Le modalità di calcolo di tali obiettivi sono contenute nell'allegato C parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Considerato l'obiettivo generale di aumentare il grado di appropriatezza organizzativa delle strutture di ricovero pubbliche e private è necessario che siano organizzate le attività in modo che gli episodi di assistenza dove vengono eseguiti gli interventi e le procedure diagnostiche e terapeutiche, il cui tempo di monitoraggio del paziente sia compatibile con l'allontanamento dal luogo di erogazione della prestazione in tempi inferiori alla giornata e indicativamente entro le sei ore (quindi senza pernottamento), comunque in assenza di anestesia generale, vengano eseguiti in regime ambulatoriale, sempre che le condizioni cliniche e socio familiari del paziente lo consentano. Tali prestazioni dovranno essere quindi registrate con i corrispondenti codici contenuti nel nomenclatore tariffario regionale. Al riguardo verranno effettuate verifiche a campione da parte dell'assessorato alla Sanità per le procedure/prestazioni che trovano medesima o analoga descrizione tra i codici ICD9CM e quelli del nomenclatore tariffario. Tale disposizione è da applicarsi sia per i presidi pubblici che per quelli privati accreditati.

In relazione all'indicazione contenuta nella D.G.R. riguardante i ricoveri non chirurgici per ultrasessantacinquenni con oltre 11 giorni di degenza che possono essere considerati a rischio di inappropriata è in corso uno studio specifico per tale problematica inteso a verificare per tipologie di ricovero e per gruppi di patologie le azioni che possono essere organizzate per prevenire tali ricoveri. E' previsto che le risultanze di tale studio dovranno portare a indicazioni che saranno oggetto di specifico provvedimento regionale.

In fase transitoria tutti i presidi ospedalieri devono attivare le necessarie iniziative per controllare la frequenza di ricoveri medici oltre soglia per pazienti ultrasessantacinquenni. Tale verifica si rende necessaria, anche perchè tale indicazione è uno dei parametri di riferimento per la valutazione di appropriatezza secondo quanto previsto dal Patto per la salute. Il necessario monitoraggio è teso a predisporre, nei casi di pazienti stabilizzati, della relativa dimissione con la garanzia della continuità delle cure necessarie ad altri livelli assistenziali con riferimento anche alle strutture intermedie come previsto dall'Addendum al piano di rientro in coerenza con il principio della presa in carico territoriale del paziente.

Per garantire infine l'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni di chirurgia in relazione ai limiti posti dall'allegato 2 (alinea a) del d.p.c.m. 29 novembre 2001, sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza e cioè che sia eseguita la sola chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite, sono individuate nello specifico allegato D che fa parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, indicazioni e raccomandazioni riguardanti alcuni interventi chirurgici, che devono essere osservate. A tale proposito è stato fatto uno studio specifico con la collaborazione di alcuni esperti del settore, ricercando anche indicazioni che emergono dalla letteratura in argomento e tenendo conto della giurisprudenza in materia. Tale studio ha proposto uno schema sintetico con alcune raccomandazioni che vengono riportate nel citato allegato D.

Pertanto visti:

il Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009;

il D.M. del 10 dicembre 2009;

la D.G.R. 15-1828 del 7 aprile 2011;

la D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011;

la Giunta regionale, unanime,

delibera

di approvare gli indirizzi per il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle attività di ricovero in premessa descritti e di considerarli vincolanti per tutte strutture di ricovero pubbliche e private;

di approvare gli allegati A1, A2, B, C e D facenti parte integrante e sostanziale del provvedimento in cui sono riportati gli standard operativi e le raccomandazioni per l'attuazione dei criteri operativi riguardanti il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa;

di approvare le modalità di remunerazione dei DRG ad rischio di in appropriatezza per tutti i soggetti erogatori pubblici e privati come di seguito indicato:

1) per i DRG chirurgici di cui all'allegato A1 del presente provvedimento, i ricoveri ordinari superiori ad un giorno saranno valorizzati con la tariffe vigenti fino alle percentuali massime previste dallo stesso allegato A1 e quelli eccedenti tali percentuali saranno remunerati con la tariffa corrispondente a quella per gli interventi di un giorno;

2) per i DRG chirurgici di cui all'allegato A2 del presente provvedimento, i ricoveri effettuati oltre il limite percentuale ivi previsto per l'attività di ricovero complessivamente intesa saranno remunerati con la tariffa ambulatoriale corrispondente agli interventi di cui alla D.G.R. n. 84-10526 del 29.12.2008 e sue successive modificazioni ed integrazioni. Si procederà, per quanto concerne il riconoscimento tariffario per il regime di ricovero ordinario superiore ad un giorno, analogamente a quanto già previsto per gli altri DRG chirurgici a rischio di in appropriatezza nel rispetto delle percentuali previste nello stesso allegato A2;

3) per i DRG non chirurgici di cui all'allegato B, la tariffazione sarà quella corrispondente a quella prevista dalle deliberazioni vigenti in materia fino al numero corrispondente ai tassi di ospedalizzazione indicati nello stesso allegato B. I ricoveri ulteriori saranno tariffati con un abbattimento del 20% della tariffa in vigore in modo proporzionale per ogni presidio pubblico o privato che li ha prodotti previa verifica da parte dei Distretti delle ASL di residenza dei pazienti che concorrono alla determinazione del tasso di ospedalizzazione, sulle effettive necessità di tali ricoveri in modo particolare per quelli che non sono determinati dall'accesso tramite 118 o da particolari motivi di urgenza. A questo fine l'ASL potrà effettuare le opportune analisi anche attraverso la valutazione della documentazione clinica disponibile che deve essere messa a disposizione da parte delle strutture di ricovero pubbliche o private e alle verifiche presso i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta. Le valutazioni dei Distretti potranno anche determinare un numero di abbattimenti tariffari diverso da quello previsto dalle indicazioni percentuali sopra evidenziate. Se entro tre mesi dalla fine dell'anno di competenza non sarà prodotta alcuna documentazione o segnalazione al riguardo si procederà all'abbattimento tariffario standard. Le verifiche sull'andamento dei tassi di ospedalizzazione saranno effettuate dalla Regione semestralmente e comunicate alle relative ASL. Nel caso in cui le ASL rilevassero specifiche problematiche riguardanti la possibile in appropriatezza di ricoveri effettuati in strutture di ricovero di altre regioni dovranno comunicarle all'assessorato che potrà effettuare le possibili verifiche nell'ambito dei rapporti intercorrenti con le altre regioni riguardanti la mobilità interregionale;

4) per quanto riguarda i ricoveri del DRG 410 di chemioterapia per l'anno 2011 il riconoscimento della tariffa sarà completa fino alla percentuale del 60% sul totale delle corrispondenti procedure ambulatoriali cod. 99.25 e degli stessi ricoveri calcolata sul totale per ogni presidio ospedaliero. Oltre tale percentuale sarà riconosciuto solo il valore della prestazione ambulatoriale corrispondente (cod. 9925) del nomenclatore tariffario regionale. Dal 2011 la percentuale di ricoveri riconosciuti a tariffa intera sarà del 40%. Il riconoscimento tariffario per i ricoveri ordinari sarà completo fino alla percentuale del 15% dei casi complessivamente considerati di ricovero e prestazioni ambulatoriali. Oltre tale limite sarà riconosciuta la corrispondente tariffa di una giornata di day hospital;

di determinare che il nuovo sistema tariffario sopra elencato decorrerà dal 1 settembre 2011 e quindi le percentuali di riferimento saranno considerati in proporzione per il periodo dell'anno a decorrere dalla stessa data;

di abrogare la D.G.R. n. 37-13743 del 25 ottobre 2004;

di abrogare la D.G.R. n. 24-15233 del 30 marzo 2005 a decorre dal 1° settembre 2011;

di modificare le parti della D.G.R. n. 15-1828 del 7 aprile 2011 relative ai criteri di appropriatezza dei DRG non chirurgici;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul BU ai sensi dell'art. 61 dello statuto regionale e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato A1: DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza

Valori soglia di accettabilità delle percentuali DRG specifiche di ricoveri ordinari superiori a 1 giorno sul totale dei ricoveri

DRG	% max R.O. >1 giorno
008 interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	9%
036 interventi sulla retina	23%
038 interventi primari sulla iride	1%
040 interventi sulle strutture extraoculari eccetto la orbita. età > 17 anni	1%
041 interventi sulle strutture extraoculari eccetto la orbita. età < 18 anni	1%
042 interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina. iride e cristallino	14%
051 interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	17%
055 miscellanea di interventi su orecchio. naso. bocca e gola	15%
059 tonsillectomia e/o adenoidectomia. età > 17 anni	5%
060 tonsillectomia e/o adenoidectomia. età < 18 anni	5%
061 miringotomia con inserzione di tubo. età > 17 anni	4%
062 miringotomia con inserzione di tubo. età < 18 anni	1%
158 interventi su ano e stoma senza cc	6%
160 interventi per ernia. eccetto inguinale e femorale. età > 17 anni senza cc	31%
162 interventi per ernia inguinale e femorale. età > 17 anni senza cc	4%
163 interventi per ernia. età < 18 anni	7%
168 interventi sulla bocca con cc	1%
169 interventi sulla bocca senza cc	2%
227 interventi sui tessuti molli senza cc	6%
228 interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con cc	12%
229 interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni. senza cc	1%
232 artroscopia	1%
262 biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3%
266 trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	4%
268 chirurgia plastica della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella	17%
270 altri interventi su pelle. tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	4%
339 interventi sul testicolo non per neoplasie maligne. età > 17 anni	7%

DRG	% max R.O. >1 giorno
340 interventi sul testicolo non per neoplasie maligne. età < 18 anni	4%
342 circoncisione. età > 17 anni	1%
343 circoncisione. età < 18 anni	1%
345 altri interventi sullo apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1%
360 interventi su vagina. cervice e vulva	9%
362 occlusione endoscopica delle tube	1%
364 dilatazione e raschiamento. conizzazione eccetto per neoplasie maligne	3%
377 diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	17%
381 aborto con dilatazione e raschiamento. mediante aspirazione o isterotomia	3%
503 interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	4%
538 escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza cc	16%

ALL. A2: Valori soglia di accettabilità delle percentuali di ricoveri ordinari superiori a 1 giorno e di prestazioni ambulatoriali sul totale per DGR 6, 39 e 119

DRG	% massima RO>1 giorno	% massima RO 0-1 g e DH	% minima Prestazioni ambulatoriali
DRG 006 Tunnel carpale	1%	9% in presenza di contemporaneo valore corretto attività ambulatoriale	90% (codice prestazione 04.43)
DRG 039 Cataratta	1%	39% in presenza di contemporaneo valore corretto attività ambulatoriale	60% (codice prestazione 13.19.1)
DRG 119 Legatura e stripping di vene	2%	92% in presenza di contemporaneo valore corretto attività ambulatoriale	6% (codice prestazione 38.59.3)

Allegato B: Valori soglia dei tassi di ospedalizzazione per DGR non chirurgici

DRG non chirurgico	tasso ospedalizzazione soglia per mille abitanti
013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,141
019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	0,143
047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	0,227
065 alterazioni dello equilibrio	0,135
070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	0,239
073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	0,365
074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	0,060
088 malattia polmonare cronica ostruttiva	0,585
131 malattie vascolari periferiche senza cc	0,229
133 aterosclerosi senza cc	0,058
134 ipertensione	0,116
139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	0,703
142 sincope e collasso senza cc	0,113
183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	0,509
184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	0,411
187 estrazioni e riparazioni dentali	0,043
189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	0,384
206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	0,200
208 malattie delle vie biliari senza cc	0,329
241 malattie del tessuto connettivo senza cc	0,246

DRG non chirurgico	tasso ospedalizzazione soglia per mille abitanti
243 affezioni mediche del dorso	0,814
245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	0,124
248 tendinite. miosite e borsite	0,075
249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,120
251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	0,045
252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	0,026
254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	0,153
256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,177
276 patologie non maligne della mammella	0,014
281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	0,077
282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	0,017
283 malattie minori della pelle con cc	0,038
284 malattie minori della pelle senza cc	0,252
294 diabete. età > 35 anni	0,186
295 diabete. età < 36 anni	0,187
299 difetti congeniti del metabolismo	0,245
301 malattie endocrine senza cc	0,279
317 ricovero per dialisi renale	0,024
323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	0,657
324 calcolosi urinaria senza cc	0,256
326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	0,117
327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	0,013

DRG non chirurgico	tasso ospedalizzazione soglia per mille abitanti
329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	0,016
332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	0,201
333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	0,128
349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	0,137
352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	0,053
369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	0,371
384 altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	0,212
395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	0,610
396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	0,057
399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	0,141
404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	0,333
411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,270
412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	0,158
426 nevrosi depressive	0,060
427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	0,063
429 disturbi organici e ritardo mentale	0,217
465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,213
466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,824
467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	1,359
490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	0,023
563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	0,074
564 cefalea. età > 17 anni	0,069

Per i DRG 465 e 466 non devono essere considerati i casi con codice di diagnosi principale "V588.1 Collocazione e sistemazione di catetere vascolare".

Per il DRG 467 non devono essere considerati i casi con codice di diagnosi principale "V667 Cure palliative"

Modalità di applicazione dei valori soglia dei tassi di ospedalizzazione per DGR non chirurgici per singola ASL e DRG (l'elenco include soltanto, per ciascuna ASL, i DRG con un tasso di ospedalizzazione superiore al valore soglia). (elaborazione su dati 2009)

DRG LEA medici - anno 2009 – Coefficiente di abbattimento del tasso di ospedalizzazione

ASL 201

ASL		casi	popola-	valore	tasso	coeff. di
residenza	DRG		zione	soglia	osp.ne	abbattimento
201	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	71	488.951	0,141	0,145	0,969
201	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	82	488.951	0,143	0,168	0,852
201	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	170	488.951	0,227	0,348	0,651
201	065 alterazioni dello equilibrio	78	488.951	0,135	0,160	0,847
201	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	161	488.951	0,239	0,329	0,724
201	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	39	488.951	0,060	0,080	0,753
201	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	509	488.951	0,585	1,041	0,562
201	133 aterosclerosi senza cc	53	488.951	0,058	0,108	0,531
201	134 ipertensione	104	488.951	0,116	0,213	0,547
201	142 sincope e collasso senza cc	58	488.951	0,113	0,119	0,955
201	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	376	488.951	0,509	0,769	0,662
201	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	333	488.951	0,384	0,681	0,563

201	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	100	488.951	0,200	0,205	0,978
201	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	135	488.951	0,246	0,276	0,890
201	243 affezioni mediche del dorso	561	488.951	0,814	1,147	0,709
201	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	73	488.951	0,124	0,149	0,831
201	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	26	488.951	0,045	0,053	0,838
201	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	20	488.951	0,026	0,041	0,640
201	283 malattie minori della pelle con cc	26	488.951	0,038	0,053	0,708
201	284 malattie minori della pelle senza cc	131	488.951	0,252	0,268	0,940
201	294 diabete. età > 35 anni	120	488.951	0,186	0,245	0,756
201	295 diabete. età < 36 anni	94	488.951	0,187	0,192	0,973
201	299 difetti congeniti del metabolismo	164	488.951	0,245	0,335	0,731
201	301 malattie endocrine senza cc	194	488.951	0,279	0,397	0,704
201	317 ricovero per dialisi renale	21	488.951	0,024	0,043	0,567
201	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	339	488.951	0,657	0,693	0,948
201	324 calcolosi urinaria senza cc	138	488.951	0,256	0,282	0,906
201	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	87	488.951	0,117	0,178	0,656
201	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	15	488.951	0,016	0,031	0,533
201	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	99	488.951	0,201	0,202	0,991
201	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	80	488.951	0,128	0,164	0,782
201	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	110	488.951	0,137	0,225	0,610
201	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	43	488.951	0,053	0,088	0,605

201	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	238	488.951	0,371	0,487	0,761
201	384 altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	161	488.951	0,212	0,329	0,645
201	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	72	488.951	0,141	0,147	0,954
201	409 radioterapia	106	488.951	0,141	0,217	0,648
201	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.578	488.951	5,043	5,273	0,956
201	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	160	488.951	0,270	0,327	0,824
201	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	395	488.951	0,158	0,808	0,196
201	426 nevrosi depressive	30	488.951	0,060	0,061	0,979
201	429 disturbi organici e ritardo mentale	146	488.951	0,217	0,299	0,727
201	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	45	488.951	0,044	0,092	0,474
201	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	202	488.951	0,369	0,413	0,894
201	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	999	488.951	1,302	2,043	0,637
201	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	32	488.951	0,023	0,065	0,350
201	564 cefalea. età > 17 anni	34	488.951	0,069	0,070	0,993

ASL 202

202	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	68	419.874	0,141	0,162	0,869
202	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	164	419.874	0,227	0,391	0,580
202	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	126	419.874	0,239	0,300	0,795

202	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	28	419.874	0,060	0,067	0,901
202	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	321	419.874	0,585	0,765	0,765
202	131 malattie vascolari periferiche senza cc	111	419.874	0,229	0,264	0,865
202	133 aterosclerosi senza cc	45	419.874	0,058	0,107	0,537
202	134 ipertensione	73	419.874	0,116	0,174	0,669
202	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	214	419.874	0,509	0,510	0,998
202	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	210	419.874	0,411	0,500	0,822
202	187 estrazioni e riparazioni dentali	36	419.874	0,043	0,086	0,501
202	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	290	419.874	0,384	0,691	0,555
202	208 malattie delle vie biliari senza cc	147	419.874	0,329	0,350	0,941
202	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	105	419.874	0,246	0,250	0,983
202	243 affezioni mediche del dorso	459	419.874	0,814	1,093	0,745
202	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	68	419.874	0,124	0,162	0,766
202	248 tendinite. miosite e borsite	67	419.874	0,075	0,160	0,469
202	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	60	419.874	0,120	0,143	0,843
202	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	19	419.874	0,045	0,045	0,985
202	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	78	419.874	0,177	0,186	0,951
202	283 malattie minori della pelle con cc	17	419.874	0,038	0,040	0,930

202	284 malattie minori della pelle senza cc	118	419.874	0,252	0,281	0,896
202	294 diabete. età > 35 anni	79	419.874	0,186	0,188	0,986
202	295 diabete. età < 36 anni	87	419.874	0,187	0,207	0,903
202	301 malattie endocrine senza cc	190	419.874	0,279	0,453	0,617
202	317 ricovero per dialisi renale	11	419.874	0,024	0,026	0,930
202	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	7	419.874	0,013	0,017	0,784
202	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	8	419.874	0,016	0,019	0,858
202	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	101	419.874	0,201	0,241	0,834
202	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	55	419.874	0,128	0,131	0,976
202	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	131	419.874	0,137	0,312	0,440
202	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	33	419.874	0,053	0,079	0,677
202	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	161	419.874	0,371	0,383	0,966
202	384 altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	120	419.874	0,212	0,286	0,743
202	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	28	419.874	0,057	0,067	0,859
202	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.178	419.874	5,043	5,187	0,972
202	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	213	419.874	0,270	0,507	0,532
202	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	191	419.874	0,158	0,455	0,348
202	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	30	419.874	0,063	0,071	0,887
202	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	33	419.874	0,044	0,079	0,555
202	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	748	419.874	1,302	1,781	0,731

202	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	25	419.874	0,023	0,060	0,384
-----	--	----	---------	-------	-------	-------

ASL 203

203	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	84	582.759	0,143	0,144	0,991
203	065 alterazioni dello equilibrio	184	582.759	0,135	0,316	0,428
203	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	305	582.759	0,365	0,523	0,698
203	131 malattie vascolari periferiche senza cc	141	582.759	0,229	0,242	0,945
203	134 ipertensione	82	582.759	0,116	0,141	0,826
203	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	448	582.759	0,703	0,769	0,914
203	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	383	582.759	0,509	0,657	0,774
203	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	259	582.759	0,411	0,444	0,925
203	187 estrazioni e riparazioni dentali	31	582.759	0,043	0,053	0,807
203	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	229	582.759	0,384	0,393	0,976
203	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	144	582.759	0,246	0,247	0,995
203	243 affezioni mediche del dorso	665	582.759	0,814	1,141	0,713
203	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	83	582.759	0,124	0,142	0,871
203	276 patologie non maligne della mammella	13	582.759	0,014	0,022	0,641
203	283 malattie minori della pelle con cc	31	582.759	0,038	0,053	0,708
203	294 diabete. età > 35 anni	126	582.759	0,186	0,216	0,858
203	299 difetti congeniti del metabolismo	176	582.759	0,245	0,302	0,812

203	301 malattie endocrine senza cc	256	582.759	0,279	0,439	0,636
203	317 ricovero per dialisi renale	15	582.759	0,024	0,026	0,946
203	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	86	582.759	0,117	0,148	0,791
203	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	12	582.759	0,013	0,021	0,635
203	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	18	582.759	0,016	0,031	0,529
203	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	131	582.759	0,201	0,225	0,892
203	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	90	582.759	0,128	0,154	0,828
203	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	133	582.759	0,137	0,228	0,601
203	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	229	582.759	0,371	0,393	0,943
203	384 altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	175	582.759	0,212	0,300	0,707
203	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	471	582.759	0,610	0,808	0,754
203	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	84	582.759	0,141	0,144	0,975
203	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	329	582.759	0,333	0,565	0,590
203	409 radioterapia	103	582.759	0,141	0,177	0,795
203	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	3.193	582.759	5,043	5,479	0,920
203	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	293	582.759	0,270	0,503	0,537
203	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	569	582.759	0,158	0,976	0,162
203	426 nevrosi depressive	69	582.759	0,060	0,118	0,507
203	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	85	582.759	0,063	0,146	0,435

203	429 disturbi organici e ritardo mentale	187	582.759	0,217	0,321	0,676
203	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	89	582.759	0,044	0,153	0,286
203	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	295	582.759	0,369	0,506	0,729
203	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.215	582.759	1,302	2,085	0,625
203	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	50	582.759	0,074	0,086	0,861

ASL 204

204	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	109	515.997	0,141	0,211	0,666
204	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	286	515.997	0,227	0,554	0,409
204	065 alterazioni dello equilibrio	89	515.997	0,135	0,172	0,783
204	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	245	515.997	0,365	0,475	0,769
204	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	46	515.997	0,060	0,089	0,674
204	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	355	515.997	0,585	0,688	0,850
204	131 malattie vascolari periferiche senza cc	128	515.997	0,229	0,248	0,922
204	133 aterosclerosi senza cc	40	515.997	0,058	0,078	0,742
204	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	437	515.997	0,703	0,847	0,830
204	142 sincope e collasso senza cc	61	515.997	0,113	0,118	0,958
204	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	108	515.997	0,200	0,209	0,956
204	248 tendinite. miosite e borsite	42	515.997	0,075	0,081	0,920

204	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	83	515.997	0,120	0,161	0,749
204	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	14	515.997	0,026	0,027	0,966
204	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	84	515.997	0,153	0,163	0,942
204	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	103	515.997	0,177	0,200	0,885
204	276 patologie non maligne della mammella	11	515.997	0,014	0,021	0,670
204	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	49	515.997	0,077	0,095	0,813
204	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	16	515.997	0,017	0,031	0,538
204	295 diabete. età < 36 anni	98	515.997	0,187	0,190	0,985
204	299 difetti congeniti del metabolismo	191	515.997	0,245	0,370	0,663
204	301 malattie endocrine senza cc	176	515.997	0,279	0,341	0,819
204	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	360	515.997	0,657	0,698	0,942
204	324 calcolosi urinaria senza cc	140	515.997	0,256	0,271	0,942
204	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	67	515.997	0,117	0,130	0,899
204	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	10	515.997	0,013	0,019	0,675
204	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	131	515.997	0,201	0,254	0,790
204	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	80	515.997	0,137	0,155	0,885
204	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	36	515.997	0,053	0,070	0,762
204	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	446	515.997	0,610	0,864	0,705

204	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	34	515.997	0,057	0,066	0,869
204	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	104	515.997	0,141	0,202	0,697
204	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	268	515.997	0,333	0,519	0,642
204	409 radioterapia	113	515.997	0,141	0,219	0,642
204	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	153	515.997	0,158	0,297	0,534
204	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	33	515.997	0,044	0,064	0,682
204	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	13	515.997	0,023	0,025	0,908
204	564 cefalea. età > 17 anni	46	515.997	0,069	0,089	0,775

ASL 205

205	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	87	306.000	0,227	0,284	0,797
205	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	165	306.000	0,239	0,539	0,442
205	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	39	306.000	0,060	0,127	0,471
205	133 aterosclerosi senza cc	20	306.000	0,058	0,065	0,880
205	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	202	306.000	0,411	0,660	0,623
205	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	122	306.000	0,384	0,399	0,962
205	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	67	306.000	0,200	0,219	0,914
205	208 malattie delle vie biliari senza cc	132	306.000	0,329	0,431	0,764
205	243 affezioni mediche del dorso	413	306.000	0,814	1,350	0,603

205	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	48	306.000	0,124	0,157	0,791
205	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	41	306.000	0,120	0,134	0,899
205	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	14	306.000	0,026	0,046	0,573
205	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	53	306.000	0,153	0,173	0,886
205	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	56	306.000	0,177	0,183	0,966
205	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	32	306.000	0,077	0,105	0,738
205	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	13	306.000	0,017	0,042	0,392
205	283 malattie minori della pelle con cc	15	306.000	0,038	0,049	0,768
205	295 diabete. età < 36 anni	71	306.000	0,187	0,232	0,806
205	299 difetti congeniti del metabolismo	90	306.000	0,245	0,294	0,834
205	301 malattie endocrine senza cc	145	306.000	0,279	0,474	0,590
205	324 calcolosi urinaria senza cc	79	306.000	0,256	0,258	0,990
205	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	51	306.000	0,128	0,167	0,767
205	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	22	306.000	0,053	0,072	0,740
205	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	128	306.000	0,371	0,418	0,886
205	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	250	306.000	0,610	0,817	0,746
205	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	18	306.000	0,057	0,059	0,974
205	409 radioterapia	56	306.000	0,141	0,183	0,768
205	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	85	306.000	0,270	0,278	0,971

205	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	112	306.000	0,158	0,366	0,432
205	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	24	306.000	0,063	0,078	0,808
205	429 disturbi organici e ritardo mentale	162	306.000	0,217	0,529	0,410
205	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	39	306.000	0,044	0,127	0,342
205	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	126	306.000	0,369	0,412	0,897
205	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	461	306.000	1,302	1,507	0,864

ASL 206

206	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	51	177.837	0,141	0,287	0,491
206	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	37	177.837	0,143	0,208	0,687
206	065 alterazioni dello equilibrio	31	177.837	0,135	0,174	0,775
206	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	59	177.837	0,239	0,332	0,719
206	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	73	177.837	0,365	0,410	0,890
206	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	12	177.837	0,060	0,067	0,890
206	131 malattie vascolari periferiche senza cc	47	177.837	0,229	0,264	0,866
206	133 aterosclerosi senza cc	14	177.837	0,058	0,079	0,731
206	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	148	177.837	0,703	0,832	0,844
206	142 sincope e collasso senza cc	30	177.837	0,113	0,169	0,671
206	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	100	177.837	0,411	0,562	0,731

206	187 estrazioni e riparazioni dentali	9	177.837	0,043	0,051	0,849
206	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	58	177.837	0,200	0,326	0,613
206	208 malattie delle vie biliari senza cc	59	177.837	0,329	0,332	0,993
206	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	49	177.837	0,246	0,276	0,892
206	248 tendinite. miosite e borsite	25	177.837	0,075	0,141	0,532
206	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	49	177.837	0,120	0,276	0,437
206	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	16	177.837	0,045	0,090	0,495
206	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	14	177.837	0,026	0,079	0,333
206	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	47	177.837	0,153	0,264	0,580
206	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	24	177.837	0,077	0,135	0,572
206	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	12	177.837	0,017	0,067	0,247
206	284 malattie minori della pelle senza cc	61	177.837	0,252	0,343	0,734
206	317 ricovero per dialisi renale	12	177.837	0,024	0,067	0,361
206	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	138	177.837	0,657	0,776	0,847
206	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	4	177.837	0,013	0,022	0,581
206	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	5	177.837	0,016	0,028	0,581
206	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	225	177.837	0,610	1,265	0,482

206	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	21	177.837	0,057	0,118	0,485
206	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	125	177.837	0,141	0,703	0,200
206	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	172	177.837	0,333	0,967	0,345
206	409 radioterapia	29	177.837	0,141	0,163	0,862
206	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.196	177.837	5,043	6,725	0,750
206	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	63	177.837	0,270	0,354	0,761
206	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	112	177.837	0,369	0,630	0,586
206	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	39	177.837	0,074	0,219	0,337
206	564 cefalea. età > 17 anni	18	177.837	0,069	0,101	0,682

ASL 207

207	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	64	178.137	0,141	0,359	0,392
207	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	34	178.137	0,143	0,191	0,749
207	065 alterazioni dello equilibrio	48	178.137	0,135	0,269	0,501
207	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	69	178.137	0,239	0,387	0,616
207	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	102	178.137	0,365	0,573	0,638
207	131 malattie vascolari periferiche senza cc	42	178.137	0,229	0,236	0,970
207	133 aterosclerosi senza cc	11	178.137	0,058	0,062	0,932
207	134 ipertensione	44	178.137	0,116	0,247	0,471

207	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	120	178.137	0,509	0,674	0,755
207	187 estrazioni e riparazioni dentali	25	178.137	0,043	0,140	0,306
207	208 malattie delle vie biliari senza cc	62	178.137	0,329	0,348	0,947
207	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	55	178.137	0,246	0,309	0,796
207	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	32	178.137	0,124	0,180	0,690
207	248 tendinite. miosite e borsite	34	178.137	0,075	0,191	0,392
207	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	26	178.137	0,120	0,146	0,825
207	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	14	178.137	0,045	0,079	0,567
207	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	16	178.137	0,026	0,090	0,292
207	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	41	178.137	0,153	0,230	0,666
207	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	3	178.137	0,017	0,017	0,990
207	283 malattie minori della pelle con cc	7	178.137	0,038	0,039	0,958
207	284 malattie minori della pelle senza cc	50	178.137	0,252	0,281	0,898
207	294 diabete. età > 35 anni	36	178.137	0,186	0,202	0,918
207	299 difetti congeniti del metabolismo	48	178.137	0,245	0,269	0,910
207	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	181	178.137	0,657	1,016	0,647
207	324 calcolosi urinaria senza cc	118	178.137	0,256	0,662	0,386
207	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	25	178.137	0,117	0,140	0,832
207	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	4	178.137	0,013	0,022	0,582

207	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	3	178.137	0,016	0,017	0,970
207	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	241	178.137	0,610	1,353	0,451
207	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	26	178.137	0,141	0,146	0,963
207	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	104	178.137	0,333	0,584	0,571
207	409 radioterapia	28	178.137	0,141	0,157	0,894
207	426 nevrosi depressive	24	178.137	0,060	0,135	0,446
207	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	33	178.137	0,063	0,185	0,342
207	429 disturbi organici e ritardo mentale	101	178.137	0,217	0,567	0,383
207	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	100	178.137	0,369	0,561	0,658
207	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	17	178.137	0,023	0,095	0,240
207	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	20	178.137	0,074	0,112	0,658
207	564 cefalea. età > 17 anni	26	178.137	0,069	0,146	0,473

ASL 208

208	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	145	343.950	0,141	0,422	0,334
208	065 alterazioni dello equilibrio	53	343.950	0,135	0,154	0,876
208	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	90	343.950	0,239	0,262	0,912
208	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	156	343.950	0,365	0,454	0,805
208	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	310	343.950	0,703	0,901	0,780
208	142 sincope e collasso senza cc	49	343.950	0,113	0,142	0,795
208	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	148	343.950	0,411	0,430	0,955

208	187 estrazioni e riparazioni dentali	63	343.950	0,043	0,183	0,234	
208	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	132	343.950	0,200	0,384	0,521	
208	208 malattie delle vie biliari senza cc		165	343.950	0,329	0,480	0,687
208	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	99	343.950	0,246	0,288	0,854	
208	248 tendinite. miosite e borsite	31	343.950	0,075	0,090	0,831	
208	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	56	343.950	0,153	0,163	0,942	
208	276 patologie non maligne della mammella	5	343.950	0,014	0,015	0,983	
208	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	31	343.950	0,077	0,090	0,857	
208	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	9	343.950	0,017	0,026	0,637	
208	283 malattie minori della pelle con cc	20	343.950	0,038	0,058	0,647	
208	284 malattie minori della pelle senza cc	141	343.950	0,252	0,410	0,615	
208	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	272	343.950	0,657	0,791	0,831	
208	324 calcolosi urinaria senza cc	93	343.950	0,256	0,270	0,946	
208	384 altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	99	343.950	0,212	0,288	0,738	
208	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	20	343.950	0,057	0,058	0,985	
208	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	296	343.950	0,141	0,861	0,163	
208	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	304	343.950	0,333	0,884	0,377	
208	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.606	343.950	5,043	7,577	0,666	

208	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	198	343.950	0,270	0,576	0,469
208	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	561	343.950	0,369	1,631	0,226
208	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	484	343.950	1,302	1,407	0,925
208	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	16	343.950	0,023	0,047	0,492
208	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	34	343.950	0,074	0,099	0,747
208	564 cefalea. età > 17 anni	37	343.950	0,069	0,108	0,642

ASL 209

209	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	50	173.674	0,141	0,288	0,489
209	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	39	173.674	0,143	0,225	0,636
209	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	70	173.674	0,365	0,403	0,906
209	131 malattie vascolari periferiche senza cc	83	173.674	0,229	0,478	0,479
209	134 ipertensione	48	173.674	0,116	0,276	0,421
209	142 sincope e collasso senza cc	28	173.674	0,113	0,161	0,702
209	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	151	173.674	0,509	0,869	0,585
209	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	81	173.674	0,411	0,466	0,881
209	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	129	173.674	0,384	0,743	0,516
209	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	47	173.674	0,200	0,271	0,739

209	208 malattie delle vie biliari senza cc	124	173.674	0,329	0,714	0,461
209	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	76	173.674	0,246	0,438	0,562
209	243 affezioni mediche del dorso	194	173.674	0,814	1,117	0,729
209	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	28	173.674	0,124	0,161	0,769
209	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	36	173.674	0,120	0,207	0,581
209	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	13	173.674	0,045	0,075	0,595
209	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	41	173.674	0,026	0,236	0,111
209	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	50	173.674	0,153	0,288	0,533
209	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	36	173.674	0,177	0,207	0,853
209	276 patologie non maligne della mammella	8	173.674	0,014	0,046	0,310
209	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	34	173.674	0,077	0,196	0,394
209	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	4	173.674	0,017	0,023	0,724
209	283 malattie minori della pelle con cc	8	173.674	0,038	0,046	0,817
209	284 malattie minori della pelle senza cc	59	173.674	0,252	0,340	0,742
209	294 diabete. età > 35 anni	43	173.674	0,186	0,248	0,749
209	299 difetti congeniti del metabolismo	143	173.674	0,245	0,823	0,298
209	317 ricovero per dialisi renale	10	173.674	0,024	0,058	0,423
209	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	201	173.674	0,657	1,157	0,568

209	324 calcolosi urinaria senza cc	45	173.674	0,256	0,259	0,987
209	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	347	173.674	0,610	1,998	0,305
209	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	13	173.674	0,057	0,075	0,765
209	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	63	173.674	0,141	0,363	0,387
209	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	155	173.674	0,333	0,892	0,373
209	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.000	173.674	5,043	5,758	0,876
209	426 nevrosi depressive	29	173.674	0,060	0,167	0,360
209	429 disturbi organici e ritardo mentale	67	173.674	0,217	0,386	0,563
209	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	261	173.674	1,302	1,503	0,867
209	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	10	173.674	0,023	0,058	0,397
209	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	21	173.674	0,074	0,121	0,611
209	564 cefalea. età > 17 anni	26	173.674	0,069	0,150	0,461

ASL 210

210	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	371	417.103	0,143	0,889	0,161
210	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	117	417.103	0,227	0,281	0,807
210	065 alterazioni dello equilibrio	69	417.103	0,135	0,165	0,816
210	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	258	417.103	0,365	0,619	0,591
210	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	464	417.103	0,585	1,112	0,526
210	131 malattie vascolari periferiche senza cc	114	417.103	0,229	0,273	0,837

210	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	377	417.103	0,703	0,904	0,777
210	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	312	417.103	0,509	0,748	0,680
210	187 estrazioni e riparazioni dentali	205	417.103	0,043	0,491	0,087
210	208 malattie delle vie biliari senza cc	151	417.103	0,329	0,362	0,910
210	243 affezioni mediche del dorso	415	417.103	0,814	0,995	0,818
210	245 malattie dello osso e artropatie specifiche senza cc	52	417.103	0,124	0,125	0,995
210	248 tendinite. miosite e borsite	55	417.103	0,075	0,132	0,568
210	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	174	417.103	0,120	0,417	0,289
210	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	27	417.103	0,045	0,065	0,689
210	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	13	417.103	0,026	0,031	0,841
210	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	115	417.103	0,153	0,276	0,556
210	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	105	417.103	0,177	0,252	0,702
210	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	111	417.103	0,077	0,266	0,290
210	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	9	417.103	0,017	0,022	0,773
210	294 diabete. età > 35 anni	116	417.103	0,186	0,278	0,667
210	317 ricovero per dialisi renale	36	417.103	0,024	0,086	0,282
210	324 calcolosi urinaria senza cc	163	417.103	0,256	0,391	0,654
210	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	72	417.103	0,117	0,173	0,676

210	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	11	417.103	0,016	0,026	0,620
210	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	146	417.103	0,201	0,350	0,573
210	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	33	417.103	0,053	0,079	0,672
210	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	222	417.103	0,371	0,532	0,696
210	384 altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	364	417.103	0,212	0,873	0,243
210	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	44	417.103	0,057	0,105	0,543
210	426 nevrosi depressive	26	417.103	0,060	0,062	0,964
210	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	33	417.103	0,063	0,079	0,801
210	429 disturbi organici e ritardo mentale	139	417.103	0,217	0,333	0,651
210	465 assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	28	417.103	0,044	0,067	0,650
210	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	323	417.103	0,369	0,774	0,477
210	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	603	417.103	1,302	1,446	0,901
210	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	42	417.103	0,074	0,101	0,733
210	564 cefalea. età > 17 anni	33	417.103	0,069	0,079	0,873

ASL 211

211	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	47	169.039	0,141	0,278	0,506
211	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	62	169.039	0,143	0,367	0,390
211	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	253	169.039	0,227	1,497	0,151

211	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	103	169.039	0,239	0,609	0,391
211	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	139	169.039	0,365	0,822	0,444
211	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	15	169.039	0,060	0,089	0,677
211	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	174	169.039	0,585	1,029	0,568
211	134 ipertensione	27	169.039	0,116	0,160	0,728
211	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	142	169.039	0,703	0,840	0,836
211	142 sincope e collasso senza cc	23	169.039	0,113	0,136	0,832
211	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	116	169.039	0,411	0,686	0,599
211	187 estrazioni e riparazioni dentali	47	169.039	0,043	0,278	0,154
211	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	52	169.039	0,200	0,308	0,650
211	241 malattie del tessuto connettivo senza cc	44	169.039	0,246	0,260	0,944
211	248 tendinite. miosite e borsite	22	169.039	0,075	0,130	0,575
211	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	54	169.039	0,120	0,319	0,377
211	276 patologie non maligne della mammella	3	169.039	0,014	0,018	0,805
211	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	25	169.039	0,077	0,148	0,522
211	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	15	169.039	0,017	0,089	0,188
211	294 diabete. età > 35 anni	32	169.039	0,186	0,189	0,980
211	295 diabete. età < 36 anni	41	169.039	0,187	0,243	0,771

211	299 difetti congeniti del metabolismo	77	169.039	0,245	0,456	0,539
211	301 malattie endocrine senza cc	65	169.039	0,279	0,385	0,727
211	317 ricovero per dialisi renale	23	169.039	0,024	0,136	0,179
211	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	122	169.039	0,657	0,722	0,911
	211 327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	3	169.039	0,013	0,018	0,737
211	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	37	169.039	0,128	0,219	0,584
211	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	45	169.039	0,137	0,266	0,516
211	384 altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	65	169.039	0,212	0,385	0,552
211	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	300	169.039	0,610	1,775	0,344
211	396 anomalie dei globuli rossi. età < 18 anni	13	169.039	0,057	0,077	0,745
211	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	37	169.039	0,141	0,219	0,642
211	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	125	169.039	0,333	0,739	0,451
211	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	151	169.039	0,270	0,893	0,302
211	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	12	169.039	0,063	0,071	0,893
211	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	73	169.039	0,369	0,432	0,855
211	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	19	169.039	0,074	0,112	0,657

ASL 212

212	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	84	207.598	0,143	0,405	0,353
212	047 altre malattie dello occhio. età > 17 anni senza cc	196	207.598	0,227	0,944	0,240

212	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	68	207.598	0,239	0,328	0,728
212	073 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età > 17 anni	132	207.598	0,365	0,636	0,575
212	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	16	207.598	0,060	0,077	0,779
212	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	287	207.598	0,585	1,382	0,423
212	133 aterosclerosi senza cc	26	207.598	0,058	0,125	0,459
212	134 ipertensione	31	207.598	0,116	0,149	0,779
212	142 sincope e collasso senza cc	26	207.598	0,113	0,125	0,904
212	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	155	207.598	0,509	0,747	0,681
212	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	177	207.598	0,411	0,853	0,482
212	187 estrazioni e riparazioni dentali	28	207.598	0,043	0,135	0,318
212	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	81	207.598	0,384	0,390	0,983
212	208 malattie delle vie biliari senza cc	87	207.598	0,329	0,419	0,786
212	248 tendinite. miosite e borsite	20	207.598	0,075	0,096	0,777
212	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	13	207.598	0,045	0,063	0,712
212	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	11	207.598	0,026	0,053	0,494
212	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	44	207.598	0,177	0,212	0,834
212	276 patologie non maligne della mammella	3	207.598	0,014	0,014	0,989

212	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	18	207.598	0,077	0,087	0,891
212	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	7	207.598	0,017	0,034	0,494
212	283 malattie minori della pelle con cc	11	207.598	0,038	0,053	0,710
212	284 malattie minori della pelle senza cc	88	207.598	0,252	0,424	0,594
212	295 diabete. età < 36 anni	41	207.598	0,187	0,197	0,947
212	317 ricovero per dialisi renale	26	207.598	0,024	0,125	0,194
212	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	29	207.598	0,117	0,140	0,835
212	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	48	207.598	0,128	0,231	0,553
212	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	39	207.598	0,137	0,188	0,731
212	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	16	207.598	0,053	0,077	0,690
212	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	84	207.598	0,371	0,405	0,916
212	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	146	207.598	0,610	0,703	0,867
212	399 disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	34	207.598	0,141	0,164	0,858
212	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	76	207.598	0,333	0,366	0,911
212	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.131	207.598	5,043	5,448	0,926
212	426 nevrosi depressive	17	207.598	0,060	0,082	0,734
212	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	14	207.598	0,063	0,067	0,940
212	429 disturbi organici e ritardo mentale	82	207.598	0,217	0,395	0,550

212	466 assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	130	207.598	0,369	0,626	0,590
212	467 altri fattori che influenzano lo stato di salute	303	207.598	1,302	1,460	0,892
212	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	11	207.598	0,023	0,053	0,432
212	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	32	207.598	0,074	0,154	0,479
213	013 sclerosi multipla e atassia cerebellare	106	451.652	0,141	0,235	0,600
213	019 malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	391	451.652	0,143	0,866	0,165
213	070 otite media e infezioni alte vie respiratorie. età < 18 anni	130	451.652	0,239	0,288	0,829
213	074 altre diagnosi relative a orecchio. naso. bocca e gola. età < 18 anni	41	451.652	0,060	0,091	0,662
213	088 malattia polmonare cronica ostruttiva	543	451.652	0,585	1,202	0,487
213	131 malattie vascolari periferiche senza cc	158	451.652	0,229	0,350	0,654
213	133 aterosclerosi senza cc	44	451.652	0,058	0,097	0,591
213	134 ipertensione	109	451.652	0,116	0,241	0,482
213	139 aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc	519	451.652	0,703	1,149	0,611
213	142 sincope e collasso senza cc	121	451.652	0,113	0,268	0,423
213	183 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età > 17 anni senza cc	436	451.652	0,509	0,965	0,527
213	184 esofagite. gastroenterite e miscellanea di malattie dello apparato digerente. età < 18 anni	230	451.652	0,411	0,509	0,807
213	187 estrazioni e riparazioni dentali	135	451.652	0,043	0,299	0,144
213	189 altre diagnosi relative allo apparato digerente. età > 17 anni senza cc	188	451.652	0,384	0,416	0,922

213	206 malattie del fegato eccetto neoplasie maligne. cirrosi. epatite alcolica senza cc	152	451.652	0,200	0,337	0,594
213	208 malattie delle vie biliari senza cc	246	451.652	0,329	0,545	0,605
213	243 affezioni mediche del dorso	765	451.652	0,814	1,694	0,481
213	248 tendinite. miosite e borsite	60	451.652	0,075	0,133	0,563
213	249 assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto	114	451.652	0,120	0,252	0,477
213	251 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età > 17 anni senza cc	25	451.652	0,045	0,055	0,805
213	252 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di avambraccio. mano e piede. età < 18 anni	30	451.652	0,026	0,066	0,394
213	254 fratture. distorsioni. stiramenti e lussazioni di braccio. gamba. eccetto piede. età > 17 anni senza cc	106	451.652	0,153	0,235	0,654
213	256 altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	94	451.652	0,177	0,208	0,849
213	276 patologie non maligne della mammella	15	451.652	0,014	0,033	0,430
213	281 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età > 17 anni senza cc	67	451.652	0,077	0,148	0,521
213	282 traumi della pelle. del tessuto sottocutaneo e della mammella. età < 18 anni	26	451.652	0,017	0,058	0,290
213	284 malattie minori della pelle senza cc	186	451.652	0,252	0,412	0,612
213	294 diabete. età > 35 anni	137	451.652	0,186	0,303	0,612
213	295 diabete. età < 36 anni	129	451.652	0,187	0,286	0,655
213	299 difetti congeniti del metabolismo	168	451.652	0,245	0,372	0,659
213	301 malattie endocrine senza cc	140	451.652	0,279	0,310	0,901
213	323 calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	474	451.652	0,657	1,049	0,626

213	324 calcolosi urinaria senza cc	174	451.652	0,256	0,385	0,664
213	326 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	58	451.652	0,117	0,128	0,909
213	327 segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie. età < 18 anni	14	451.652	0,013	0,031	0,422
213	329 stenosi uretrale. età > 17 anni senza cc	11	451.652	0,016	0,024	0,671
213	332 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età > 17 anni senza cc	104	451.652	0,201	0,230	0,871
213	333 altre diagnosi relative a rene e vie urinarie. età < 18 anni	105	451.652	0,128	0,232	0,550
213	349 ipertrofia prostatica benigna senza cc	64	451.652	0,137	0,142	0,969
213	352 altre diagnosi relative allo apparato riproduttivo maschile	32	451.652	0,053	0,071	0,751
213	369 disturbi mestruali e altri disturbi dello apparato riproduttivo femminile	232	451.652	0,371	0,514	0,721
213	384 altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	114	451.652	0,212	0,252	0,842
213	395 anomalie dei globuli rossi. età > 17 anni	562	451.652	0,610	1,244	0,490
213	404 linfoma e leucemia non acuta senza cc	240	451.652	0,333	0,531	0,627
213	409 radioterapia	65	451.652	0,141	0,144	0,976
213	410 chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.870	451.652	5,043	6,354	0,794
213	411 anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	175	451.652	0,270	0,387	0,696
213	412 anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	75	451.652	0,158	0,166	0,953
213	426 nevrosi depressive	60	451.652	0,060	0,133	0,452
213	427 nevrosi eccetto nevrosi depressive	30	451.652	0,063	0,066	0,955
213	429 disturbi organici e ritardo mentale	187	451.652	0,217	0,414	0,524
213	490 h.i.v. associato o non ad altre patologie correlate	36	451.652	0,023	0,080	0,287

213	563 convulsioni. età > 17 anni senza cc	109	451.652	0,074	0,241	0,306
213	564 cefalea. età > 17 anni	88	451.652	0,069	0,195	0,354

Allegato C
Indicatori di appropriatezza
Indicatore 1

Definizione	Degenza media pre-operatoria interventi programmati
Numeratore	N. di dimessi con attesa preintervento fino ad 1 giorno
Denominatore	N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
Formula matematica	$\frac{\text{N. di dimessi con attesa preintervento fino ad 1 giorno}}{\text{N. di dimessi sottoposti a intervento chirurgico}}$
Note per l'elaborazione	<p>L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione maggiori di 1 giorno. Si considera il primo intervento in ordine cronologico.</p> <p>Codifiche ICD-9 CM: Codici di procedure chirurgiche: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51</p> <p>Reparto di ammissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo-facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 30 neurochirurgia, 34 oculistica, 35 odontoiatria e stomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 38 otorinolaringoiatria, 43 urologia, 76 neurochirurgia pediatrica, 78 urologia pediatrica) • Pediatria, Ostetricia e Ginecologia: selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I trapianti (DRG 103, 302, 480, 481, 495, 512, 513. Pancreas: intervento principale 528*)
Obiettivo	100% 1 giorno

L'obiettivo a regime è il 100% di ricoveri con degenza preoperatoria max 1 giorno: per i presidi che sono al disopra di tale valore l'obiettivo consiste nel suo avvicinamento con la riduzione del 10% annuo di ricoveri con degenza media preoperatoria oltre 1 giorno

Indicatore 2

Definizione	Percentuale di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Numeratore	Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni
Denominatore	Numero interventi per frattura del femore
Formola matematica	$\frac{\text{Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento } \leq 2 \text{ giorni}}{\text{Numero interventi per frattura del femore}}$
Note per l'elaborazione	Si considerano solo i ricoveri ordinari Codici ICD9-CM in diagnosi principale: Frattura del collo del femore 820.xx AND codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: 79.15 Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna 79.35 Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna 81.51 Sostituzione totale dell'anca 81.52 Sostituzione parziale dell'anca 78.55 Fissazione interna del femore senza riduzione di frattura
Obiettivo	80%

Per il 2011 l'obiettivo è il 60% per tutti i presidi

Indicatore 3

Definizione	Percentuale di drg medico a carattere diagnostico in DH sul totale dei ricoveri di dh medico
Numeratore	N. dh diagnostici (1 giornata)
Denominatore	N dh con drg medico
Formula matematica	$\frac{\text{N. dh diagnostici (1 giornata)}}{\text{n}^\circ \text{ricoveri Dh con DRG medico}}$
Note per l'elaborazione	L'analisi riguarda i ricoveri diagnostici e tutti i ricoveri medici diurni (con DRG non chirurgico). Sono considerati diagnostici anche i DRG senza procedure o con sole procedure diagnostiche. Saranno depurati i casi segnalati dalle aziende riguardanti dh diagnostici per pazienti non collaboranti o minori fino a 14 anni per i quali si è proceduto per l'attività con sedazione o narcosi
Obiettivo	5%

L'obiettivo è il mantenimento dei valori del 2010 se già inferiori al 5% o la riconduzione a quelli attesi se superiori.

Allegato D: Modalità di erogazione delle prestazioni di cui al punto a) dell'all.2 A del d.p.c.m. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"

Al punto a) dell'Allegato 2 A del d.p.c.m. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" viene riportata come prestazione totalmente esclusa dai LEA la sola chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite.

Tale affermazione ovviamente si può prestare in alcuni casi a dubbi interpretativi che possono comportare comportamenti non omogenei tra le strutture di ricovero. Pertanto pare opportuno fornire alcune indicazioni a supporto delle decisioni che devono essere adottate dalle strutture che erogano tali tipologie assistenziali in modo da permettere comportamenti omogenei e corretti.

Le indicazioni schematicamente elencate non sono esaustive ma riguardano materie già oggetto di particolari approfondimenti e tengono conto di documentazione già prodotta o di indicazioni derivate dall'esperienza clinica.

E' necessario in ogni caso che l' indicazione della necessità dell'intervento sia supportata da accurata anamnesi e diagnosi documentata. Può essere richiesto che fra la documentazione della cartella clinica debba essere presente certificazione redatta da specialista di organo o apparato (oculista, ortopedico, ecc) o psichiatra che motivi la necessità dell'intervento tenendo conto delle specificazioni evidenziate. La richiesta di esame istopatologico indicata nello schema sottostante è stata evidenziata come esigenza indispensabile per un gruppo di interventi. E' ovvio che la tale necessità deve essere valutata per tutte le tipologie di interventi in relazione alle condizioni cliniche del paziente o alle indicazioni che sono ritenute corrette nei casi trattati.

Rimane ovviamente un ambito di discrezionalità che riguarda le specificità di ogni caso clinico e le decisioni del curante e che va sempre opportunamente valutato e motivato. Rimane inteso che risulta corretta l'effettuazione di intervento estetico-riparatore dovuto a patologie specifiche o a precedenti interventi o trattamenti sanitari, a incidenti o a malformazioni congenite menomanti e/o deturpanti (es: mammoplastica a seguito di intervento chirurgico per tumore del seno).

Tali interventi sono in gran parte programmabili e devono quindi seguire le normali regole di gestione delle liste di attesa per codici di priorità.

Condizione Clinica	Criteri d'inclusione	Tipo di Intervento Regime appropriato di erogazione
Ipertrofia Mammaria (non in corso di simmetrizzazione a seguito intervento oncologico) Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 4 criteri d'inclusione, con il criterio 6 BMI vincolante.	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Massa da asportare bilateralmente superiore al 2% (+/- 0,5) della massa corporea Distanza giugulo-capezzolo superiore al 18% (+/-2) dell'altezza Anamnesi di "Grande Obesità" Alterazioni documentate della statica vertebrale BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 Evidenza Strumentale di Fibroadenomi multipli (ecografia) 	Mastoplastica Riduttiva Mastopessi <i>Regime assistenziale: D.S./ R.O.</i>
Addome Pendulo Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 4 criteri d'inclusione con il criterio 5, BMI vincolante	<ol style="list-style-type: none"> Presenza di laparocele, ernie o <u>diastasi muscoli retti di grado elevato</u> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Resezione prevista superiore al 3 (+/- 0,5) % massa corporea Anamnesi di "Grande Obesità" BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	Addominoplastica con o senza plastica muscolare <i>Regime assistenziale Ricovero Ordinario</i>
Lipodistrofia cosce Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 3 criteri d'inclusione, con criterio 4 BMI vincolante	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Lipodistrofia pseudocapsulata (Ecografia) Anamnesi di "Grande Obesità" BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	Liposuzione Lifting Cosce <i>Regime assistenziale Ricovero Ordinario</i>
Dismorfismo Brachiale Lipodistrofia Dermatocalasia braccia Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione, con criterio 4 BMI vincolante	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Limitazione funzionale con rapporto 1,8 (+/- 0,1) tra circonferenza max. braccio ed avambraccio BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	Liposuzione Brachioplastica <i>Regime assistenziale: R.O./ D.S.</i>
Dismorfismo del setto e della Piramide Nasale Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione	<ol style="list-style-type: none"> Rinocifosi o rinocifoscoliosi di grado elevato a seguito di anamnesi di trauma documentato (anche isolato come unico requisito) Deficit flusso fosse nasali documentato (rinomanometria) Certificazione neuropsichiatra per disturbo di personalità secondario (da conservare nella documentazione clinica) 	Settorinoplastica <i>Regime assistenziale: D.S.</i>
Coloboma Auricolare (Fissurazione lobo auricolare)	SOLO se post traumatico documentato con accesso Dea o da altre evidenze documentali	Sutura assistita <i>Regime assistenziale Ambulatoriale.</i>
Orecchie ad Ansa (padiglione prominente) 1 criterio minimo	<ol style="list-style-type: none"> Solo se presenti aspetti malformativi in sindromi del I e II Arco Branchiale Certificazione neuropsichiatra infantile per disturbo di personalità secondario (da conservare nella documentazione clinica) 	Otoplastica <i>Regime assistenziale: Amb./D.S.</i>
Blefarocalasi (Palpebra Sup. "cadente")	Limitazione campi visivi con certificazione specialistica oftalmologica con riduzione > 60%	Blefaroplastica Superiore <i>Regime assistenziale: Amb./D.S.</i>
Intervento per riduzione/rimozione borse palpebrali inferiori	E' intervento sempre escluso dai LEA	Blefaroplastica Inferiore <i>Regime assistenziale: Amb./D.S.</i>
Xantelasma Palpebrali	Esclusivamente pan palpebrale, coinvolgente la maggior parte della superficie palpebrale, con problemi funzionali di mobilità palpebrale	Exeresi + innesto o lembo <i>Regime assistenziale Ambulatoriale.</i>

Condizione Clinica	Criteria d'inclusione	Tipo di Intervento Regime appropriato di erogazione
Introflessione del capezzolo	Solo casi selezionati con evidenza clinica di un grado elevato, che possa ostacolare l'allattamento, e solo in età premenopausale (l'intervento può compromettere comunque l'allattamento per interruzione dei dotti)	Estroflessione capezzolo <i>Regime assistenziale Ambulatoriale.</i>
Ipoplasia/Asimmetria Mammaria 1 criterio minimo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seno Tuberoso III grado (Tuberous breast) 2. Sindrome di Poland 3. Certificazione neuropsichiatra per disturbo di personalità secondario (da conservare nella documentazione clinica) 	Mastoplastica additiva differenziata/lembo L. D. <i>Regime assistenziale: R.O./D.S.</i>
Assenza Capezzolo Congenita od acquisita 1 criterio minimo	<ol style="list-style-type: none"> 1. in patologia mal formativa (agenesia) 2. in esiti di mastectomia o altra demolizione chirurgica 	Ricostruzione con lembi od innesto <i>Regime assistenziale: D.S./ Ambulatoriale</i>
Dermopigmentazione areolare	<ol style="list-style-type: none"> 1. in corso dell'iter ricostruttivo post oncologico 	Dermopigmentazione areolare <i>Regime assistenziale: Ambulatoriale</i>

Per gli interventi che seguono deve essere effettuato esame istologico come da indicazioni in tabella.

Condizione Clinica	Criteri d'inclusione	Intervento Regime appropriato di erogazione
Ginecomastia Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione di cui il primo deve sempre essere presente ad eccezione del caso indicato con (*), col criterio 4 BMI vincolante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ginecomastia vera o mista di grado elevato (documentazione ecografica di adenosi) 2. Certificazione neuropsichiatra per disturbo di personalità secondario 3. Anamnesi di grande obesità (*) o Ginecomastia iatrogena 4. BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	Adenectomia Mastectomia sottocutanea (istopatologico obbligatorio) <i>Regime assistenziale: R.O./D.S.</i>
Neoformazioni benigne e/o iperplastiche cutanee (es.: fibroma pendulo, fibromi molluschi, cheratosi, nei tuberosi e sebacei....) Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo criteri clinici dopo eventuale esclusione di altre condizioni cliniche con esecuzione dermatoscopia nei casi dubbi. 2. Evidente tendenza accrescitiva 3. Sede periorifziale potenzialmente stenossante 4. Traumatismo cronico ripetuto con rischio di flogosi e/o sovrainfezioni. 	Exeresi radicale o conservativa (<i>istopatologico consigliato nei casi dubbi</i>) <i>Regime assistenziale: ambulatoriale</i>
Neoformazioni Pigmentate criteri singoli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segni e sintomi d'allarme (prurito, discheratosi, accrescimento, dismorfismo, iperpigmentazione sospetta) 2. Sede periorifziale potenzialmente stenossante o traumatismo cronico ripetuto con rischio di flogosi e/o sovrainfezioni. 	Exeresi radicale o conservativa con istopatologico obbligatorio E' sempre richiesta la <u>valutazione dermatoscopica</u> (da allegare nella documentazione clinica) <i>Regime assistenziale: Ambulatoriale/D.S.</i>
Angiomi	Solo criteri clinici dopo eventuale <u>valutazione ecografica/ ecodoppler</u> nei casi dubbi. Sono escluse le angiodisplasie cutanee puntiformi o stellari di carattere estetico	Istopatologico obbligatorio se effettuato in regime di ricovero <i>Regime assistenziale: Ambulatoriale/D.S.</i>
Lipomi/Lipodistrofia localizzata del sottocutaneo (Lipoma singolo o quadro sindromico lipodistrofico) criteri singoli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza di pseudocapsula 2. Evidente tendenza accrescitiva 3. Criteri: Localizzazione che crea impedimenti alla mobilità e in presenza di infezione; è previsto che lo stesso intervento sia effettuato massimo tre volte per sede per ciascun paziente. 	E' sempre richiesta la <u>valutazione ecografia preventiva</u> Exeresi (o liposuzione) con istopatologico obbligatorio <i>Regime assistenziale: Ambulatoriale/D.S.</i>