



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

## Analisi della mobilità ospedaliera extra regionale per tumore della mammella Sardegna, SDO 2013-2015

La presente relazione redatta dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale presenta i risultati delle analisi sulla mobilità ospedaliera extra regionale per tumore alla mammella, effettuate sulla banca dati anonimizzata delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) limitatamente ai ricoveri erogati nelle altre regioni a carico di residenti sarde (mobilità passiva) negli anni compresi tra il 2013 e il 2015.

Sono stati selezionati i ricoveri in mobilità in base alla presenza in una delle diagnosi (principale o secondarie) di un codice di **tumore maligno primario** o **tumore maligno secondario** o **carcinoma in situ** della mammella (ICD-9-CM<sup>1</sup> 174, 198.81, 233.0 – tab. 1), ovvero del codice di **anamnesi personale di tumore maligno della mammella** (ICD-9-CM V10.3) identificativo del *follow-up della paziente con tumore della mammella* o di *paziente con pregresso tumore della mammella* che si sottopone a trattamenti associati alla neoplasia (esempio per ricostruzione chirurgica della mammella in paziente precedentemente mastectomizzata). I ricoveri così selezionati verranno di seguito indicati come “ricoveri per tumore alla mammella”.

La ricerca dei codici dei tumori benigni (ICD-9-CM 217), dal comportamento incerto (238.3) o di natura non specificata (239.3) della mammella non apporta ulteriore contributo poiché questi risultano sempre associati ad un codice di tumore invasivo.

Tab.1 Codici ICD9-CM di diagnosi selezionati

Codice diagnosi ICD9-CM	Descrizione
174.0	Tumori maligni di capezzolo e areola della mammella della donna
174.1	Tumori maligni della parte centrale della mammella della donna
174.2	Tumori maligni del quadrante supero-interno della mammella della donna
174.3	Tumori maligni del quadrante infero-interno della mammella della donna
174.4	Tumori maligni del quadrante supero-esterno della mammella della donna
174.5	Tumori maligni del quadrante infero-esterno della mammella della donna
174.6	Tumori maligni del prolungamento ascellare della mammella della donna
174.8	Tumori maligni della altre sedi specificate della mammella della donna
174.9	Tumori maligni della mammella (della donna) non specificata
198.81	Tumori maligni secondari della mammella
233.0	Carcinoma in situ della mammella
V10.3 *	Anamnesi personale di tumore maligno della mammella

\* nell'ambito del percorso di cura

<sup>1</sup> ICD9-CM è la “classificazione internazionale delle malattie e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” che associa un codice alfanumerico ad ogni malattia, traumatismo, intervento chirurgico e procedura.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Nel triennio 2013-2015 i ricoveri per tumore alla mammella erogati in mobilità passiva sono stati circa 1.500, pari al 3,2% della mobilità passiva ospedaliera per tutte le cause (tab.2). In questo periodo si osserva un trend crescente del fenomeno in studio che passa dal 2,7% (417 ricoveri nel 2013) al 3,7% (572 ricoveri nel 2015) sul totale della mobilità passiva.

*Tab.2 Ricoveri in mobilità passiva per tumore alla mammella e per tutte le cause. Anni 2013-2015*

Cause di ricovero	2013		2014		2015		Totale triennio 2013-2015	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Tumore alla mammella	417	2,7	460	3,0	572	3,7	1.449	3,2
Tutte le cause	15.263	100,0	15.137	100,0	15.466	100,0	45.866	100,0

Il regime di ricovero prevalente è quello ordinario (68%) e la durata media di degenza è 4,2 giorni (tab.3); dal confronto con la mobilità passiva complessiva risulta più elevata la quota dei ricoveri diurni (32,1% per tumore alla mammella vs 25,5% per tutte le cause).

*Tab.3 Regime di ricovero in mobilità passiva. Triennio 2013-2015*

Cause di ricovero	Regime Ordinario			Regime Diurno			Totale triennio 2013-2015	
	N.	%	durata di degenza media	N.	%	numero medio di accessi	N.	%
Tumore alla mammella	984	67,9%	4,2 giorni	465	32,1%	2,5 giorni	1.449	100,0
Tutte le cause	34.180	74,5%	7,6 giorni	11.686	25,5%	2,3 giorni	45.866	100,0

### **Destinazione**

Il flusso migratorio ospedaliero per tumore alla mammella è diretto principalmente verso la regione Lombardia che eroga il 72,6% del volume complessivo (1052 ricoveri su 1449: tre su quattro – tab.4), con un andamento in continua crescita (286 nel 2013, 343 nel 2014, 423 nel 2015). Seguono con netto distacco Lazio (8,6%), Emilia Romagna (5%), Veneto (3%), Piemonte (2,8%), Liguria e Toscana (2,1%). Le altre Regioni hanno volumi molto bassi, inferiori a 10 ricoveri ogni anno, che potrebbero essere più propriamente attribuiti a quella che si definisce “mobilità fittizia” generata da cittadini residenti in Sardegna ma stabilmente domiciliati fuori regione per vari motivi (ad esempio residenza nella seconda casa al mare). Tale fenomeno potrebbe interessare anche altre regioni con volumi di attività maggiori.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

**Tab.4 Ricoveri in mobilità passiva per tumore alla mammella per Regione erogante. Anni 2013-2015**

Regione erogante	Anno			Totale triennio 2013-2015	
	2013	2014	2015	N.	%
Lombardia	286	343	423	1.052	72,6
Lazio	41	35	48	124	8,6
Emilia Romagna	25	17	31	73	5,0
Veneto	14	12	18	44	3,0
Piemonte	17	12	12	41	2,8
Liguria	11	9	10	30	2,1
Toscana	10	14	6	30	2,1
Altre regioni*	13	18	24	55	3,8
<b>Totale</b>	<b>417</b>	<b>460</b>	<b>572</b>	<b>1.449</b>	<b>100,0</b>

\* Le regioni con un numero di ricoveri inferiore a 10 ogni anno sono state raggruppate.

L'analisi di dettaglio delle strutture ospedaliere extraregionali mostra che le pazienti sarde si rivolgono ad ospedali di rilievo nazionale di alta specialità. La struttura più attrattiva in assoluto è l'*Istituto Europeo di Oncologia* di Milano con oltre 800 ricoveri nel triennio (il 57,1% – tab.5) ed in continuo aumento. Seguono l'*Istituto Nazionale Tumori* di Milano (6,3%), il *Policlinico Universitario "Gemelli"* di Roma (2,6%), l'*Istituto Humanitas* di Rozzano (2,2%), l'*IRCCS AOU S.Martino* di Genova (1,8%) e l'*IRCCS "S. Raffaele"* di Milano (1,1%). Le altre strutture hanno frequenze inferiori a 15 ricoveri nel triennio. Nella tabella 5 sono riportati i primi sei istituti di ricovero extra regionali, ordinati per numero decrescente di dimissioni effettuate negli anni dal 2013 al 2015, che hanno trattato il 71% della casistica.

**Tab. 5 Classifica dei primi 6 Istituti di ricovero extraregionali. Anni 2013-2015**

Rango	Struttura erogante	Regione	Anno			Triennio 2013-2015	
			2013	2014	2015	N.	%
1	Istituto Europeo di Oncologia – MILANO	Lombardia	218	267	343	828	57,1
2	Fond. IRCCS "Istit.nazionale tumori" – MILANO	Lombardia	24	31	37	92	6,3
3	Policlinico Universitario "Gemelli" – ROMA	Lazio	13	8	17	38	2,6
4	Ist. Clin. Humanitas – ROZZANO	Lombardia	9	8	15	32	2,2
5	IRCCS AOU S.Martino – GENOVA	Liguria	10	9	7	26	1,8
6	IRCCS "S. Raffaele" – MILANO	Lombardia	2	9	5	16	1,1
	Altre strutture		141	128	148	417	28,8
	<b>Totale</b>		<b>417</b>	<b>460</b>	<b>572</b>	<b>1.449</b>	<b>100,0</b>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

### ***I territori di partenza***

I territori più coinvolti nella mobilità passiva per tumore alla mammella sono quelli più abitati, ossia Cagliari (31,8%) e Sassari (19,7%), ed anche la provincia di Olbia (18,2%) in misura superiore a Oristano e Nuoro (10,3% e 9,5% rispettivamente) nonostante una popolazione inferiore (tab.6).

*Tab. 6 Territori di partenza della mobilità passiva per tumore alla mammella. Triennio 2013-2015*

Territorio / ASL di residenza	Popolazione femminile residente (media triennio 2013-2015)*		Ricoveri per tumore alla mammella in mobilità passiva	
	N	%	N	%
Sassari	170798	20.2%	285	19,7%
Olbia	78942	9.3%	264	18,2%
Nuoro	80688	9.5%	138	9,5%
Lanusei	29137	3.4%	21	1,4%
Oristano	82968	9.8%	149	10,3%
Sanluri	50832	6.0%	42	2,9%
Carbonia	65471	7.7%	89	6,1%
Cagliari	286393	33.9%	461	31,8%
Totale	845229	100.0%	1,449	100,0%

\*Fonte: Demo- Istat

Il tasso di ospedalizzazione fuori regione per tumore alla mammella (Fig. 1), calcolato rapportando il numero di ricoveri alla popolazione residente di genere femminile (la media del triennio 2013-2015), si attesta sul valore regionale di 17,1 ricoveri per 10.000 abitanti. Tale valore è quasi raddoppiato nel territorio di Olbia (con 33,4 ricoveri per 10.000 abitanti) che, notoriamente, ha un indice di fuga<sup>2</sup> per tutte le cause superiore al dato regionale. Al contrario, i territori di Lanusei, Sanluri e Carbonia hanno livelli di ospedalizzazione fuori regione più bassi.

Le migrazioni dai territori di Cagliari, Sassari e Olbia potrebbero essere agevolate dall'esistenza di una fitta rete di collegamenti con le altre regioni italiane, essendo ivi localizzati i principali scali aeroportuali della Regione.

<sup>2</sup> L'Indice di fuga misura la propensione della popolazione a spostarsi dalla propria zona di residenza per usufruire delle prestazioni sanitarie. E' calcolato, per ciascuna Regione (Asl) di residenza, come rapporto percentuale tra le dimissioni effettuate fuori dalla Regione (Asl) di residenza e il totale delle dimissioni di residenti della Regione (Asl) ovunque effettuate.

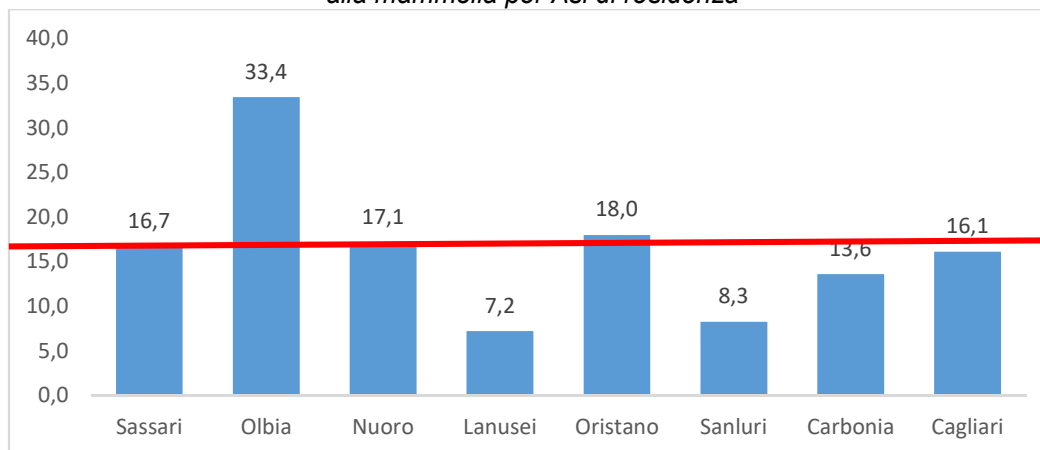


**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

**Fig.1 Tassi di ospedalizzazione (ricoveri per 10.000 residenti di genere femminile) fuori regione per tumore alla mammella per Asl di residenza**



**Le direttrici di fuga**

La *matrice di origine e destinazione* dei ricoveri erogati a carico di pazienti sarde (nelle righe per territorio ASL di residenza) per regione di erogazione (nelle colonne) riporta il numero dei ricoveri effettuati nel triennio in esame (valori assoluti - tab.7 e valori percentuali – tab.8), descrivendo intensità e direzione della mobilità passiva per tumore alla mammella.

La Lombardia è la prima destinazione da qualsiasi territorio dell'isola, ma il peso rispetto alle altre regioni varia per area di residenza. Rappresenta la meta quasi esclusiva per Cagliari e Sassari mentre l'Ogliastra (ASL Lanusei) fa registrare il flusso minore a vantaggio dell'Emilia Romagna, Lazio e Piemonte. Da Carbonia-Iglesias il flusso si sposta, oltre che in Lombardia, verso Piemonte e Toscana.

**Tab.7 Matrice O/D dei ricoveri extraregionali per tumore alla mammella. Anni 2013-2015. Valori assoluti**

ASL di residenza	Regione erogante								Totale	
	Lombardia	Lazio	Emilia Romagna	Veneto	Piemonte	Liguria	Toscana	Altre Regioni*	N	%
Sassari	206	28	16	7	8	8	6	6	285	19.7
Olbia	172	42	10	17	5	3	7	8	264	18.2
Nuoro	93	14	9		7	5	3	7	138	9.5
Lanusei	10	4	5		2			0	21	1.4
Oristano	103	6	14	5	2	5	4	10	149	10.3
Sanluri	36	1			2	1		2	42	2.9
Carbonia	60	2	5	1	7	1	6	7	89	6.1
Cagliari	372	27	14	14	8	7	4	15	461	31.8
Totale	1.052	124	73	44	41	30	30	55	1.449	100.0

\* Le regioni con un numero di ricoveri inferiore a 10 ogni anno sono state raggruppate.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Tab.8 Matrice O/D dei ricoveri extraregionali per Tumore alla mammella. Anni 2013-2015. Valori percentuali

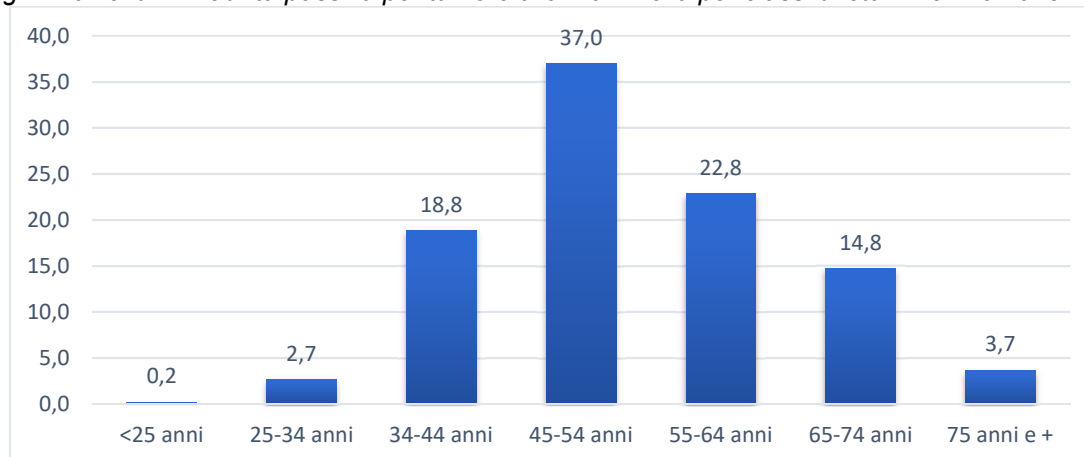
ASL di residenza	Regione erogante								Totale
	Lombardia	Lazio	Emilia Romagna	Veneto	Piemonte	Liguria	Toscana	Altre Regioni*	
Sassari	72.3	9.8	5.6	2.5	2.8	2.8	2.1	1.8	100.0
Olbia	65.2	15.9	3.8	6.4	1.9	1.1	2.7	1.9	100.0
Nuoro	67.4	10.1	6.5		5.1	3.6	2.2	2.2	100.0
Lanusei	47.6	19.0	23.8		9.5				100.0
Oristano	69.1	4.0	9.4	3.4	1.3	3.4	2.7	0.7	100.0
Sanluri	85.7	2.4			4.8	2.4		4.8	100.0
Carbonia	67.4	2.2	5.6	1.1	7.9	1.1	6.7	2.2	100.0
Cagliari	80.7	5.9	3.0	3.0	1.7	1.5	0.9	2.8	100.0
Totale	72.6	8.6	5.0	3.0	2.8	2.1	2.1	2.1	100.0

\* Le regioni con un numero di ricoveri inferiore a 10 ogni anno sono state raggruppate.

I ricoveri selezionati hanno interessato complessivamente 1.009 donne sarde nel triennio 2013-2015. Poiché una paziente può effettuare più ricoveri per motivi associati alla neoplasia (trattamento chirurgico, terapia, ricostruzione, ...) nello stesso anno o in anni differenti, il codice identificativo personale è stato conteggiato solo una volta e riferito al primo episodio di ricovero nel triennio.

Le pazienti hanno età media 53 anni, la classe di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra 45-54 anni.

Fig. 2 Pazienti in mobilità passiva per tumore alla mammella per classi di età. Triennio 2013-2015





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

***La casistica trattata extra regione***

Per ciascun ricovero con diagnosi di tumore alla mammella è stata analizzata la tipologia di trattamento erogato esaminando i codici ICD-9-CM che valorizzano i campi degli interventi (principale o secondari, se compilati).

Nella metà dei ricoveri del triennio (715 su 1449, il 49%) è stato eseguito un trattamento chirurgico della neoplasia (intervento di mastectomia, quadrantectomia, mammectomia, etc.) identificato dalla presenza di almeno uno dei codici di procedura ICD-9-CM riportati in tabella 9. Nel 59% di questi è stata effettuata anche l'asportazione di linfonodo sentinella in corso di rimozione di tumore della mammella (419 ricoveri – ICD9-CM 40.21).

Inoltre, si segnalano 9 ricoveri nei quali l'asportazione è avvenuta dopo la rimozione del tumore, in successivo ricovero (ICD9-CM 40.23).

*Tab. 9 Codici ICD9-CM di procedura/intervento selezionati*

<b>Codice procedura ICD9-CM</b>	<b>Descrizione</b>
85.20	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI
85.21	Asportazione locale di lesione della mammella
85.22	Quadrantectomia della mammella
85.23	Mastectomia subtotale
85.24	Asportazione di tessuto ectopico della mammella
85.25	Asportazione del capezzolo
85.33	Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi
85.34	Altra mammectomia sottocutanea monolaterale
85.35	Mammectomia sottocutanea bilaterale con contemporaneo impianto di protesi
85.36	Altra mammectomia sottocutanea bilaterale
85.41	Mastectomia semplice monolaterale
85.42	Mastectomia semplice bilaterale
85.43	Mastectomia semplice allargata monolaterale
85.44	Mastectomia semplice allargata bilaterale
85.45	Mastectomia radicale monolaterale
85.46	Mastectomia radicale bilaterale
85.47	Mastectomia radicale monolaterale allargata
85.48	Mastectomia radicale bilaterale allargata

Il 22% dei ricoveri (324 nel triennio) sono finalizzati alla ricostruzione chirurgica della mammella in paziente precedentemente mastectomizzata (quindi con una pregressa diagnosi di tumore alla mammella), con o senza impianto di protesi. La maggior parte di questi (il 70%) sono stati effettuati presso l'*Istituto Europeo di Oncologia* di Milano.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Si registrano, inoltre, 14 ricoveri per radioterapia, 12 per immunoterapia e 108 per chemioterapia con diagnosi di tumore alla mammella nel triennio 2013-2015. A tal proposito è necessario specificare che in caso di ricovero per eseguire esclusivamente o prevalentemente radioterapia, chemioterapia o immunoterapia antineoplastica, nella SDO è riportato il codice specifico identificativo del trattamento terapeutico ma non sempre viene riportata la diagnosi specifica di tumore, pertanto, non è stato possibile isolare e quantificare i trattamenti terapeutici effettuati su pazienti con tumore alla mammella.

A completamento della descrizione della mobilità ospedaliera per tumore alla mammella si riporta l'analisi dei principali DRG (Diagnosis Related Groups o Raggruppamento omogeneo di diagnosi) esitati, ossia associati ad ogni ricovero in base alle caratteristiche cliniche e di processo presenti nella SDO. I DRG sono utilizzati anche ai fini della definizione delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

Nella tabelle 10 e 11 sono riportati i principali DRG esitati, ordinati per numero decrescente di dimissioni effettuate nel triennio, distintamente per regime ordinario e diurno. Tra i ricoveri ordinari i primi DRG sono riferiti alla mastectomia totale o subtotale, con o senza complicazioni; tra i ricoveri diurni rientra anche la chemioterapia. A titolo informativo si chiarisce che esitano nel DRG 461 "intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari" i ricoveri di ricostruzione chirurgica della mammella in paziente precedentemente mastectomizzata, con o senza impianto di protesi (V52.4 o V51 in diagnosi principale).

Tab. 10 Classifica dei primi 10 DRG per ricoveri ordinari – Triennio 2013-2015

rango	DRG	Descrizione	N	% sul totale triennio	Durata media degenza (giorni)
1	<b>258</b>	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza cc	198	20.1	3.4
2	<b>260</b>	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	178	18.1	2.2
3	<b>257</b>	Mastectomia totale per neoplasie maligne, con cc	102	10.4	3.6
4	<b>461</b>	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	72	7.3	3.0
5	<b>259</b>	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, con cc	53	5.4	3.0
6	<b>261</b>	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione	41	4.2	3.2
7	<b>410</b>	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	40	4.1	2.8
8	<b>408</b>	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	36	3.7	3.8
9	<b>467</b>	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	29	2.9	1.0
10	<b>266</b>	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite se	26	2.6	4.3
		Altri DRG ordinari	209	21.2	
		Totale ricoveri ordinari	984	100.0	





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità  
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Tab. 11 Classifica dei primi 5 DRG per ricoveri diurni – Triennio 2013-2015

rango	DRG	Descrizione	N	% sul totale triennio	Numero medio di accessi
1	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	104	22.4	1.1
2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	74	15.9	8.6
3	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione	73	15.7	1.1
4	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	71	15.3	1.1
5	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	50	10.8	1.1
		Altri DRG diurni	93	20.0	
		Totale ricoveri diurni	465	100.0	

Per i principali DRG esitati si riporta la Tariffa Unica Convenzionale (tab. 12) del ricovero utilizzata per il calcolo dell'importo effettivo, in base alle regole contenute nell' "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria" approvato per gli anni 2014-2015-2016. L'importo del singolo ricovero varia, tra l'altro, in funzione del regime di erogazione e della durata (giornate di degenza o numero di accessi).

Tab. 12 Tariffa Unica Convenzionale DRG Versione 24° anno 2012

DRG	Descrizione	Ricoveri Ordinari di più di 1 giorno (euro)	Ricoveri Day Hospital o Ordinari di 0-1 giorno (euro)
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3948,00	1771,00
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3341,00	1771,00
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	2717,00	1362,00
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2354,00	1362,00
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3709,00	1960,00